

Arja Hastrup
Anne-Marie Rigoff
Marita Päivärinne

Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten ja nuorten palveluja tuotettaessa – mallina neuvolan laaja terveystarkastus

RAPORTTI

RAPORTTI 11/2012

Arja Hastrup, Anne-Marie Rigoff, Marita Päivärinne

Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten ja nuorten palveluja tuotettaessa – mallina neuvolan laaja terveystarkastus



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN (verkko) 978-952-245-602-1
ISSN (verkko) 1798-0089

Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2012

Sisällys

Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten ja nuorten palveluja tuottaessa – mallina neuvolan laaja terveystarkastus	5
1 Johdanto	5
2 Tarkoitus ja tavoitteet	6
3 Uuteen toimintatapaan siirtyminen	6
3.1 Päätöksentekomenettely	8
3.2 Päätöksenteko ja raportointiprosessi	9
3.2.1 Hallinnollinen päätös	9
3.2.2 Toimintasuunnitelma	9
3.2.3 Toimintaprosessit ja mittarit	10
3.2.4 Mittareiden raportointi ja tiedon hyödyntäminen	10
3.2.5 Prosessiarviointi	10
4 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta	11
4.1 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Salossa	11
4.2 Asetuksen mukainen neuvolatoiminta	12
4.3 Asetuksen vaikutukset Salon neuvolatoimintaan	14
5 Uuteen toimintatapaan siirtyminen neuvolatoiminnassa	14
5.1 Päätös yhteisestä toimintatavasta laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa	15
5.2 Toimintasuunnitelma laajan 4-vuotisterveystarkastuksen käyttöönotosta	15
5.3 Laajan 4-vuotistarkastuksen toimintaprosessi ja mittarit	17
5.3.1 Laajan 4-vuotistarkastuksen sisältö	17
5.3.2 Laajan 4-vuotistarkastuksen sisällön ja toiminnan kuvaus Salon terveystoimessa	18
5.3.3 Toimintaprosessiin kiinnitettävät mittarit	25
5.4 Mittareiden raportointi ja tiedon hyödyntäminen 4-vuotistarkastuksessa	29
5.4.1 Mittareiden raportointi	29
5.4.2 Tiedon hyödyntäminen	30
5.5 Prosessiarviointi 4-vuotistarkastuksessa	33
5.6 Yhtenäisen käytännön hyödyt	34
Lähteet	35

Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten ja nuorten palveluja tuottaessa – mallina neuvolan laaja terveystarkastus

1 Johdanto

Kunnissa ja kuntayhtymissä on noussut yhä tärkeämmäksi tarkastella jo olemassa olevia käytäntöjä ja etsiä uusi malleja sekä luoda näistä yhteisiä pysyviä toimintakäytäntöjä. Yhteiset käytännöt ja niiden juurtuminen vaativat strategisia linjauksia, selkeää johtamista sekä selkeää päätöksentekoprosessia ja vastuuttamista. Kaikissa kunnissa ei ole löydetty keinoja, jotka helpottaisivat tätä prosessia.

Vuodesta 1993 kunnat ovat saaneet järjestää aikaisempaa itsenäisemmin lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut. Palvelujen kirjavuuden vähentämiseksi ja väestön tasa-arvon lisäämiseksi palvelujen saannissa on kansallista ohjausta vahvistettu vuosituhaten alusta. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa koskevat suositukset (Viisainen 1999, STM 2004, STM 2007) on laadittu ohjaamaan, tukemaan ja yhtenäistämään näiden peruspalvelujen kehittämistä ja järjestämistä.

Toukokuussa 2009 annettiin valtioneuvoston asetus N:o 380/2009 (1.5.2011 asetus N:o 338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tarkoituksena on parantaa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien palvelujen yhdenmukaista ja tasavertaista toteuttamista maan eri osissa ja vähentää näin alueellista eriarvoisuutta. Lisäksi tavoitteena on tehostaa terveyttä edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja (oikeusministeriö 2009, sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Myös lastensuojelulaki (417/2007) velvoittaa kuntia huolehtimaan entistä kokonaisvaltaisemmin ennalta ehkäisevästä työstä.

Palvelujen kirjo ja väestön eriarvoisuus mm. lasten ehkäisevien palvelujen saannissa on tunnistettu valtakunnallisissa selvityksissä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Rimpelä ym. 2006, Hakulinen-Viitanen ym. 2008, Rimpelä ym. 2008, TEA-viisari). Esimerkiksi neuvolapalvelujen kirjavuuteen yhtenä syynä on toimintakulttuuri, jossa yhteisistä käytännöistä ei ole tapana sopia tai jos niistä sovitaan, niitä ei kirjata eikä toiminnan toteutumista seurata. Laadukkaiden palveluiden edellytyksenä on yhdessä tehty suunnitelma, mm. lastensuojelulain mukainen hyvinvointisuunnitelma ja asetuksen edellyttämä neuvolatoimintaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeva toimintaohjelma, yhteisistä toimintatavoista ja kirjaamisesta sopiminen sekä toiminnan seuranta.

Tämän julkaisun tarkoituksena on kuvata malli, joka auttaa erityisesti lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluista vastuussa olevia rakentamaan omaan kuntaansa, kuntayhtymäänsä tai terveyskeskukseen yhtenäinen toimintatapa ja samalla hyödyntämään raportointitietoa toiminnan suuntaamisessa ja voimavarojen mitoittamisessa.

Tässä (lukuissa 3 ja 5) kuvattu päätöksenteko- ja raportointiprosessi on geneerinen malli, jota voi soveltaa hyvin myös muunlaisiin toimintatavan uudistamisiin. Mallissa kuvataan asioita, jotka tulee huomioida uuteen toimintatapaan siirryttäessä. Kysymyksessä on siis toiminnan juurruttamiseen liittyviä kriittisiä kohtia.

Kun nämä kohdat huomioidaan, saadaan koko toimintaprosessi sujuvammaksi ja pystytään parempaan tiedon hyödyntämiseen ja tiedolla johtamiseen.

Alussa (luku 3) kuvataan yleisemmin uuteen toimintatapaan siirtymistä, hallinnollista päätöksentekoa, raportointia ja tiedon hyödyntämistä. Luvussa on myös pohdittu yhteiseen käytäntöön siirtymisen edellytyksiä ja niiden kiinnittymistä strategiaan. Luku neljä käsittelee lyhyesti asetuksen mukaista äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Luvussa viisi kuvataan uuteen toimintatapaan siirtyminen käyttäen esimerkkinä neuvolan laajaa 4-vuotiaan terveystarkastusta. Luku sisältää kuvauksen laajan terveystarkastuksen sisällön ja toiminnan mallintamisesta, toimintaprosessiin kiinnitettävistä mittareista, raportointiprosessista ja saadun tiedon hyödyntämisestä. Luvun lopussa esitellään myös systemaattisen päätöksenteko- ja raportointiprosessin tuomia hyötyjä.

Tässä julkaisussa kuvattu prosessi (teoreettinen malli) on pilotoinnissa Salon terveystoimessa sekä Oulun seudulla TUKEVA 2 -hankkeessa. Julkaisu täydentyy myöhemmin uudella osalla, jossa kuvataan pilotoinnista saadut kokemukset. Tässä kuvattu teoreettinen malli päätettiin julkistaa jo tässä vaiheessa, koska asetus 338/2011 edellyttää kunnilta toimia jo vuoden 2011 alusta, ja kunnilta on tullut toiveita saada tähän osioon asiantuntijatukea.

Salon terveystoimen pilotti esimerkkinä konkretisoi sitä, kuinka mallia voidaan käytännössä soveltaa uuden toimintatavan käyttöönotossa. Esimerkin avulla on helpompi huomata, miten ja missä kohdassa kukin kunta joutuu soveltamaan mallia itselleen sopivaksi ja tekemään kompromisseja joissakin asioissa. Malli antaa kuitenkin kehukset, joiden avulla on helpompi varmistaa, että kaikki tarvittavat osa-alueet tulee huomioitua.

Tämän julkaisun ulkopuolelle on rajattu useita tärkeitä asioita, kuten asiakasnäkökulman ja henkilökunnan osaamisen tarkastelu.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

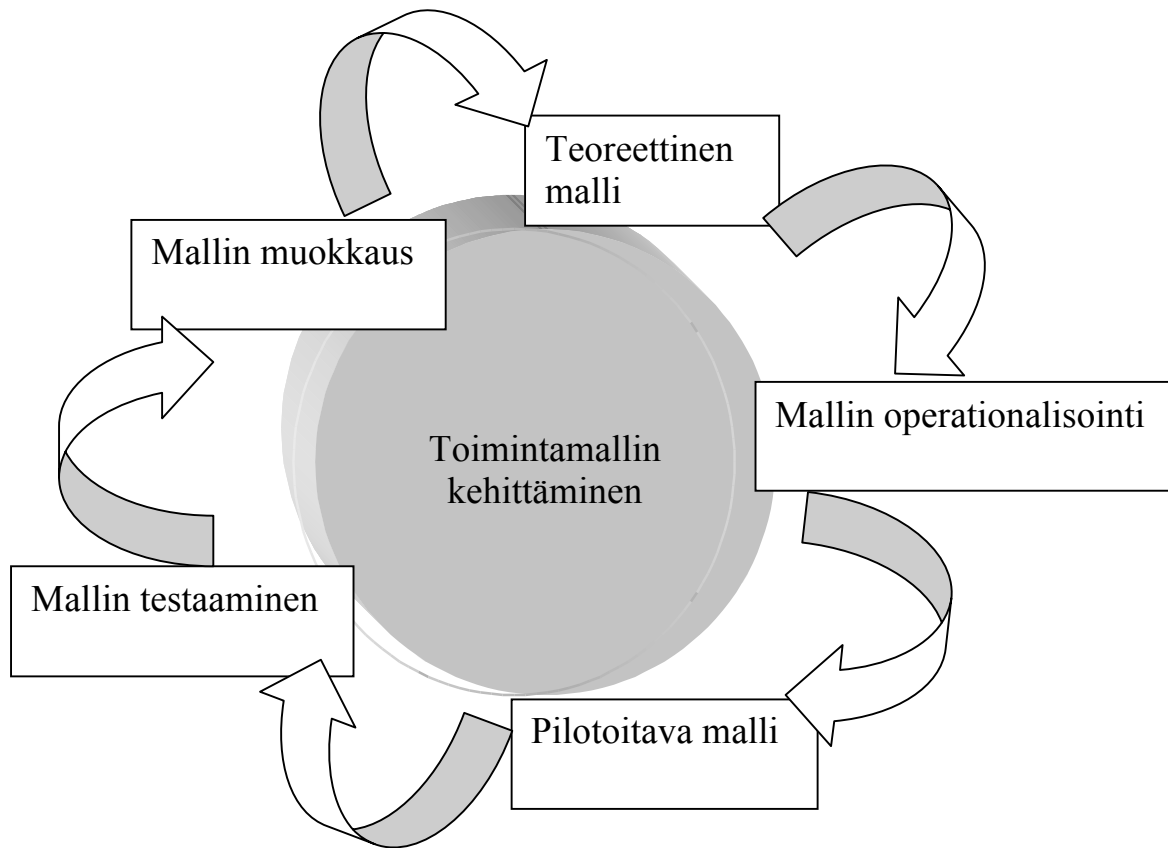
Työn tarkoituksena on kuvata malli, joka auttaa hahmottamaan, mitä asioita tulisi erityisesti ottaa huomioon siirryttäessä uuteen toimintatapaan. Tavoitteena on konkretisoida mallia ja sen käyttömahdollisuuksia esimerkin avulla. Esimerkkinä on käytetty asetuksen mukaista laajaa terveystarkastusta ja sen käyttöönottoa Salon terveystoimessa. Uusi toimintakäytäntö voi olla tässä esimerkkinä käytetty asetuksen (380/2009) mukainen laaja terveystarkastus neljän vuoden iässä. Se voi olla myös jokin muu toimintatavan muutos, jossa vanhat tavat ja prosessit halutaan uudistaa sellaisiksi, että niissä otetaan paremmin huomioon niiden vaatima päätöksentekoprosessi, seurantatiedon kerääminen ja tiedon hyödyntäminen suunnittelussa ja päätöksenteossa.

3 Uuteen toimintatapaan siirtyminen

Toiminnan uudistamisen tarve voi liittyä esimerkiksi uuteen asetukseen/lakiin, strategian jalkauttamiseen tai tarpeeseen saada toiminnasta aiempaa paremmin tietoa johtamisen ja suunnittelun tueksi. Usein pieneltä kuulostava muutos vaatii monen eri asian ja henkilöiden huomioonottamista, jotta kokonaisuudesta saadaan toimiva. Esimerkiksi eri hallinnonaloja koskeva muutos voi vaatia uudenlaisia yhteistyömuotoja ja proses-

seja, joiden toimivuutta ei voi todeta kuin kokeilemalla niitä käytännössä. Tästä johtuen onkin usein suositeltavampaa pilotoida ensin osaa kokonaisuudesta ja vasta sen jälkeen, kun se on todettu toimivaksi tai on tehty vaadittavat muutokset, se siirretään laajempaan käyttöön.

Uuteen toimintatapaan siirtyminen tapahtuu pääpiirteissään samalla tavalla kuin toimintamallien kehittäminen (kuvio 1¹).



Kuvio 1. Toimintamallin kehittäminen

Ennen uuteen toimintatapaan siirtymistä kartoitetaan nykytila. Kuvataan, kuinka tällä hetkellä toimitaan. Uusi haluttu tai toivottu toimintatapa on ihannetila, ja sitä voisi verrata teoreettiseen malliin. Teoreettista mallin toimivuutta ei voida testata ennen kuin on pohdittu, mitä se tarkoittaa käytännössä. On kuvattu ja sovittu konkreettiset toimijat, toimintakäytännöt ja menetelmät. Mallin pilotointi auttaa selvittämään mallin toimivuuden. Se tuo esiin kohdat, jotka vaativat muokkausta tai täydentämistä ennen kuin malli voidaan ottaa laajempaan käyttöön ja tehdä siitä yhteinen käytäntö.

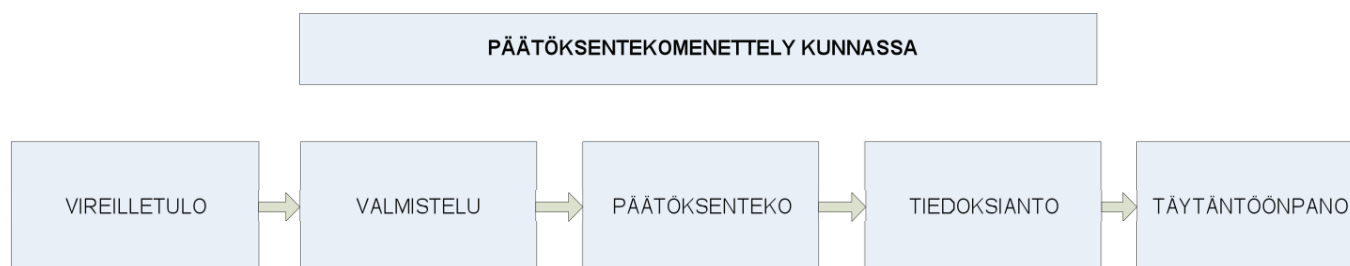
Luvun seuraavissa kappaleissa käsitellään yleisellä tasolla uuteen toimintatapaan siirtymisen vaatimia askelia. Kappaleessa 3.1 keskitytään päätöksentekomenettelyyn yleisesti, ja kappaleessa 3.2 on kuvattu tar-

¹ Julkaisussa olevista kuvioista osa on Arja Hastrupin ja Anne-Marie Rigoffin Tuotekehittäjän erikoisammattitutkinnon lopputyöstä ja osa Salon terveystoimen pilottihankkeesta.

kemmin toiminnan vaatima päätöksenteko- ja raportointiprosessi (hallinnolliset päätökset, toimintasuunnitelma, toimintaprosessit ja mittarit, mittareiden raportointi ja tiedon hyödyntäminen sekä prosessiarviointi).

3.1 Päätöksentekomenettely

Päätöksentekomenettelyä kunnassa säätelevät kuntalaki, hallintolaki ja johtosäännöt. Kunnallisessa päätöksenteossa voidaan erottaa toisistaan poliittinen päätös ja virkamiespätös. Päätöksentekomenettelyssä on viisi vaihetta: vireilletulo, valmistelu, päätöksenteko, tiedoksianto ja täytäntöönpano. Siirtyminen uuteen toimintakäytäntöön vaatii kunnasta riippuen joko poliittisen päätöksen tai virkamiespätöksen. Tässä työssä malliesimerkkinä on uuden asetuksen mukainen terveystarkastus neljän vuoden iässä, ja kunnallinen päätöksentekoprosessi toimii tässä viitekehyksenä, joka tulee huomioida alusta alkaen niin, että se sovitetaan oman kunnan päätöksentekomenettelyyn.



Kuvio 2. Päätöksentekomenettely

Vireilletulo

Kun uusi asia tulee vireille esimerkiksi uuden asetuksen myötä, asiasta vastaava virkamies ottaa sen eteenpäin vietäväksi ja tiedottaa vireille tulleesta asiasta kunnassa sekä ulkoisesti että sisäisesti.

Valmistelu

Asiaa valmistellessaan virkamies pyytää tarvittaessa asiaa koskevia lausuntoja muilta hallintokunnilta ja kokoaa yhteistyössä eri tahojen kanssa tiedot, joiden pohjalta asia voidaan viedä päätettäväksi johtokuntaan tai valtuustoon asiasta riippuen. Samalla virkamies budjetoii valmistelussa olevan kokonaisuuden.

Päätöksenteko

Virkamies esittelee asian johtokunnassa tai valtuustossa, joka tekee päätöksen kokonaisuuden toteuttamisesta, ajankohdasta ja resursseista. Kokousmenettelyä ei tarvita silloin, kun päätösvalta on siirretty johtosäännöllä yksittäisille viranhaltijoille.

Tiedoksianto

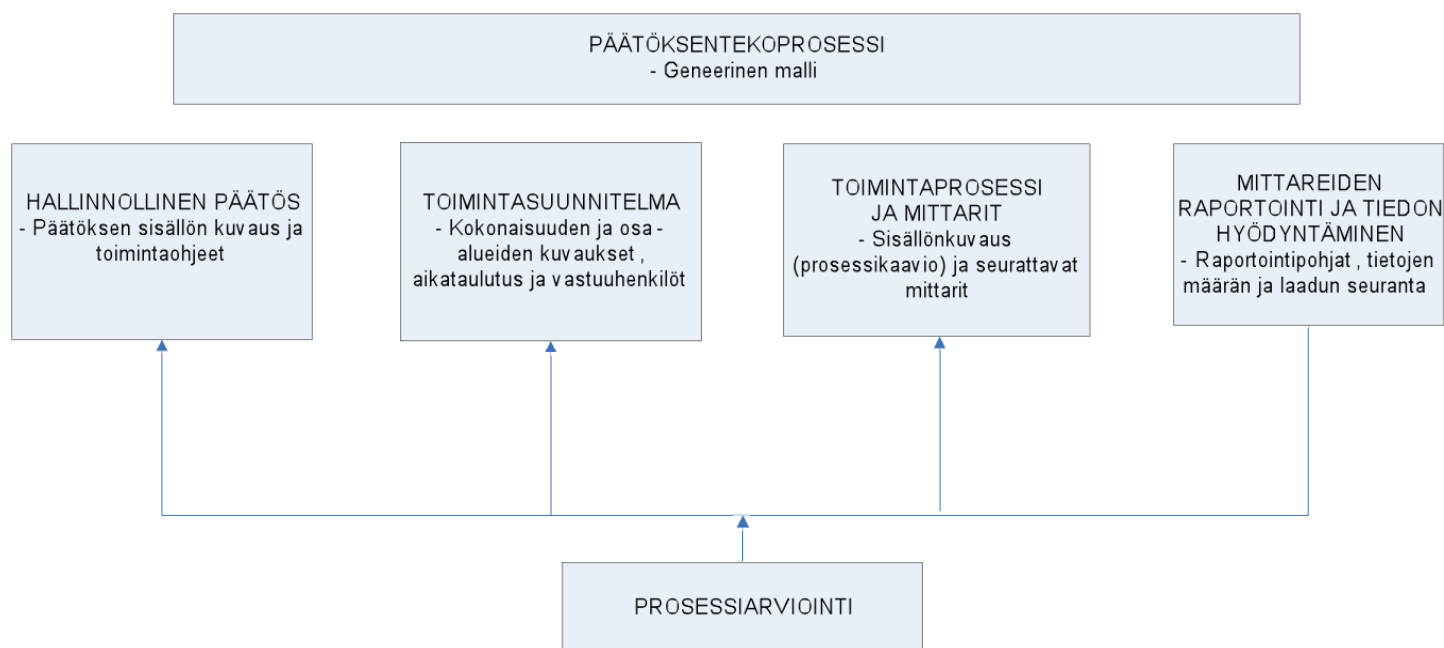
Tiedoksiantoa koskevat säännökset ovat hallintolaissa, ja niitä noudatetaan aina, kun muu laki ei sisällä erityisiä sääntöjä asiasta. Viranomaisen on annettava päätöksensä tiedoksi asianosaisille ja muille, joilla on oikeus hakea muutosta oikaisulla tai valittaa päätöksestä. Tiedoksianto toteutetaan tavallisena, todisteellisenä tai yleistiedoksiantonä.

Täytäntöönpano

Kun prosessissa on käyty läpi edelliset kohdat, voidaan siirtyä täytäntöönpanovaiheeseen.

3.2 Päätöksenteko ja raportointiprosessi

Kuviossa 3 on kuvattuna päätöksentekoprosessi eli ne kokonaisuudet, jotka tulee huomioida, jotta uusi toimintakäytäntö saadaan juurrutettua pysyväksi toimintatavaksi. Kokonaisuus kuvataan ensin yleisellä tasolla (geneerinen malli), jonka jälkeen luvussa viisi (s.11) se kuvataan tarkemmin käyttäen esimerkkinä asetuksen mukaista laajaa terveystarkastusta 4 vuoden iässä.



Kuvio 3. Päätöksentekoprosessi

3.2.1 Hallinnollinen päätös

Uuteen toimintatapaan siirryttäessä on tärkeää tehdä asiasta hallinnollinen päätös. Päätösasiakirjassa tulisi kuvata ainakin seuraavat asiat:

- päätöksen perustelu ja sisältö
- aikataulu
- mitä tietoja seurataan ja miten ne raportoidaan
- tietojen systemaattinen hyödyntäminen toiminnan johtamisessa ja suunnittelussa
- vastuuhenkilö(t)
- resurssit

3.2.2 Toimintasuunnitelma

Hallinnollisen päätöksen jälkeen toiminnasta vastaavan (prosessin omistajan) tehtävä on kuvata sekä kokonaisuus, että sen eri osa-alueet niin, että kuvauksesta selviävät osa-alueisiin liittyvät tehtävät, niiden vastuuhenkilöt sekä aikataulu. Kuvauksesta tulee myös selvittää, miten eri osa-alueiden vastuuhenkilöt raportoivat tehtävän etenemisestä tai mahdollisista ongelmista prosessin omistajalle. Yhtenä osa-alueena mukaan tulee liittää koulutus- ja viestintäsuunnitelma (sisäinen ja ulkoinen).

3.2.3 Toimintaprosessit ja mittarit

Sisällönkuvaus on esimerkiksi prosessikaavio, jossa on kuvattu eri toiminnot vaiheittain. Prosessikaavioon merkitään myös seurattavat mittarit, jotka on nimetty päätösasiakirjassa. Lisäksi mittareista tulee tehdä myös mittarikuvaukset, jotka ohjeistavat käyttäjiä mittarin tallentamisessa ja raportoinnissa. Jos tallennettavia mittareita otetaan myöhemmin lisää mukaan tai sisältöön tulee muutoksia, tulee ne aina päivittää myös prosessikaavioon, jonka tulee olla aina ajan tasalla ja helposti löydettävissä.

Viimeistään siinä vaiheessa, kun mittareiden kiinnittämistä kuvauksiin suunnitellaan, tulee mukaan ottaa mittareiden rakentamisesta ja raportointipohjien muodostamisesta vastaavat henkilöt. Tällöin voidaan ottaa ajoissa huomioon käytettävissä olevan teknologian rajoitukset ja mahdollisuudet sekä tiedon tallentajien että raportoinnin näkökulmasta.

Prosessikaavio auttaa hahmottamaan kokonaisuuden, joten siihen tulee kiinnittää vain pääkohdat (ks. esimerkiksi kuvio 7). Jokainen prosessikaavion kohta tulee kuitenkin purkaa myös tarkemmin auki (ks. Salon esimerkki s. 15 eteenpäin). Samalla muodostuu tarkempi ohjeistus käyttäjille. Toimintaprosessin kuvaamisella palvelukokonaisuus tehdään näkyväksi ja sen laatua voidaan tarkastella sekä tuottaa vertailukelpoista tietoa suunnittelun ja johtamisen tueksi.

3.2.4 Mittareiden raportointi ja tiedon hyödyntäminen

Mittareiden raportointi on riippuvainen käytössä olevasta tietojärjestelmästä. Raportointia varten tulee rakentaa raportointipohjat, joiden avulla mittareiden tiedot saadaan poimittua tietojärjestelmästä ja voidaan raportoida suunnitelman mukaan eri osapuolille joko automaattisen raportointijärjestelmän tai siihen vastuutetun henkilön kautta.

Tallennettavien tietojen seuranta ja raportointi on tärkeä vastuutta. Raportoinnista vastaava henkilö tarkastaa säännöllisin väliajoin, että kaikki osalliset tallentavat tietoja, niiden laatu on hyvä ja raportointi toimii sovituin väliajoin ja sovitussa muodossa eteenpäin. Tietojen raportoinnin pääperiaatteet ja aikataulu tulee olla määriteltynä jo hallinnollisessa päätöksessä, jotta koko prosessissa osataan ottaa huomioon, millaisia toimenpiteitä raportointi vaatii.

3.2.5 Prosessiarviointi

Prosessiarviointia toteutetaan säännöllisesti ja suunnitelmallisesti niin, että jos asiasta vastuussa oleva henkilö huomaa ongelmia tietojen laadussa tai prosessissa, tulee hänen heti sovitun mukaisesti informoida asiasta prosessin omistajaa. Arviointitiedon pohjalta toimintaa voidaan tarvittaessa korjata sen ollessa käynnissä. Uuden toimintatavan käyttöönotto kannattaa aluksi pilotoida pienemmällä alueella, jotta nähdään sen toimivuus käytännössä.

Arviointia varten tulee olla mietittynä kaikille asianosaisille mahdollisuus antaa helposti palautetta ongelmallisista kohdista. Esimerkiksi pilotin aikana voi parhaiten toimia paperinen lomake, johon pilottiin osallistuvien on helppo kirjata heti huomiot ja jotka kerätään ja kootaan yhteen esim. kerran kuukaudessa. Palautetta on hyvä kerätä myös pilotin loputtua esimerkiksi ryhmähaastattelulla, jossa lomakkeella kerätyt palautteet toimivat hyvänä pohjana.

Pilotin jälkeen toiminnan laajennettua kannattaa miettiä, olisiko mahdollista rakentaa sähköistä palautejärjestelmää, joka nopeuttaa palautteen keräämistä ja käsittelyä.

Prosessiarvioinnissa kiinnostus kohdistuu toimintaan, jolla tuloksia pyritään saamaan aikaan (esimerkiksi uuden toimintakäytännön toimivuuteen). Siinä tarkastellaan systemaattisesti kerätyn tiedon avulla erityisesti kehitys- ja muutosprosesseja ja niiden keskeisimpiä piirteitä.

4 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta

Luvussa kolme käsiteltiin päätöksetekomenettelyä yleisellä tasolla sekä tarkemmin päätöksentekoa ja raportointia, kun ollaan ottamassa käyttöön uutta toimintatapaa tai tekemässä muutosta palvelukäytäntöihin, esim. yhtenäistämässä toimintatapoja neuvoloissa. Tässä luvussa esitellään aluksi äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kattavuutta ja resursseja valtakunnallisten selvitysten näkökulmasta, sitten tarkemmin äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa Salon terveystoimessa. Lopuksi käsitellään neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suunterveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011) vaikutuksia äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan.

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut kohdistuvat isoon osaan väestöstä. Neuvoloissa käyvät lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäistä lasta kasvattavat perheet. Äitiysneuvolapalveluita käyttämättömien perheiden osuus on syntymärekisteritietojen perusteella 0,2–0,3 % (Stakes 2008). Lastenneuvolapalveluja käyttämättömien osuus on rokotuskattavuustietojen perusteella arviolta noin 0,5 % (Leino ym. 2007). Vuonna 2009 Suomessa on arviolta hieman yli 800 neuvolaa.

Terveydenhoitajien laskennallisen mitoituksen lähtökohtana lastenneuvolassa on enintään 340 lasta kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohden, kun sijaista vuosiloman ajaksi ei ole ja 400 lasta kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohden, kun sijainen on. Jos terveydenhoitaja työskentelee useammalla kuin kahdella sektorilla tai alueella on paljon maahanmuuttajia tai muita erityistä tukea tarvitsevia perheitä, vaikuttaa se lapsimäärää vähentävästi. Lääkäreiden mitoituksen lähtökohtana on 2 400 lasta kokopäivätoimista lääkäriä kohden, kun sijaista ei ole, ja 2 800 lasta kokopäivätoimista lääkäriä kohden, kun sijainen on. Henkilöstön tarve voi olla suositusta suurempi riippuen mm. kunnan palvelujen tasosta, perheiden tilanteesta ja muista mitoitukseen vaikuttavista tekijöistä (STM 2004).

4.1 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Salossa

Nykyinen Salon kaupunki syntyi vuoden 2009 alussa, kun seudun kymmenen kuntaa Halikko, Kiikala, Kisko, Kuusjoki, Muurla, Perniö, Pertteli, Salo, Suomensjärvi ja Särkisalo yhdistyivät uudeksi kaupungiksi. Vuoden 2010 lopussa Salon väestöpohja oli 55 223 asukasta. Salossa syntyy vuosittain 550–600 lasta. Neuvolaikäisiä lapsia on kaikkiaan 4036–4200. Lukumäärä vaihtelee hieman vuosittain. Neuvolat toimivat alueittain. Valtioneuvoston asetuksen (N:o 338/2011) toimeenpano edellyttää myös tarkastelua riittävästä henkilökuntamäärästä.

Salossa äitiys- ja lastenneuvolapalveluja tarjotaan pääsääntöisesti yhtenä jatkumona. Lapsiperheillä on mahdollisuus saada neuvolapalvelut lähipalveluina. Lastenneuvoloissa pyritään turvaamaan jokaiselle lapselle mahdollisimman hyvä terveys ja edistämään koko perheen hyvinvointia. Lastenneuvolatyö on yksilöllistä, perhekeskeistä ja luottamuksellista. Neuvolapalvelut pyritään toteuttamaan koko kaupungissa laadullisesti samanlaisina. Neuvolassa tuetaan perheitä vanhemmuuteen, rohkaistaan vanhempia luottamaan

omiin voimavaroihinsa ja kykyihinsä. Tavoitteena on perheen terveiden elintapojen edistäminen, lapsen terveen kehityksen esteiden tunnistaminen ja niiden poistaminen mahdollisuuksien mukaan. Terveysneuvonta liittyy olennaisena osana neuvolakäynnin sisältöön. Lapsiperheiden tuen tarve on kasvanut ja ongelmat monimutkaistuneet viimeisten vuosien aikana. Terveystarkastajan työ on moniammatillista yhteistyötä perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi tehdään perheiden avulla yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

4.2 Asetuksen mukainen neuvolatoiminta

Terveystarkastolain (1326/2010) 15 §:ssä sanotaan, että kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.

15 §

Neuvolapalvelut

Kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.

Neuvolapalveluihin sisältyvät:

- 1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjoin toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen;
- 2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
- 3) lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi;
- 4) vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen;
- 5) lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen;
- 6) lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.

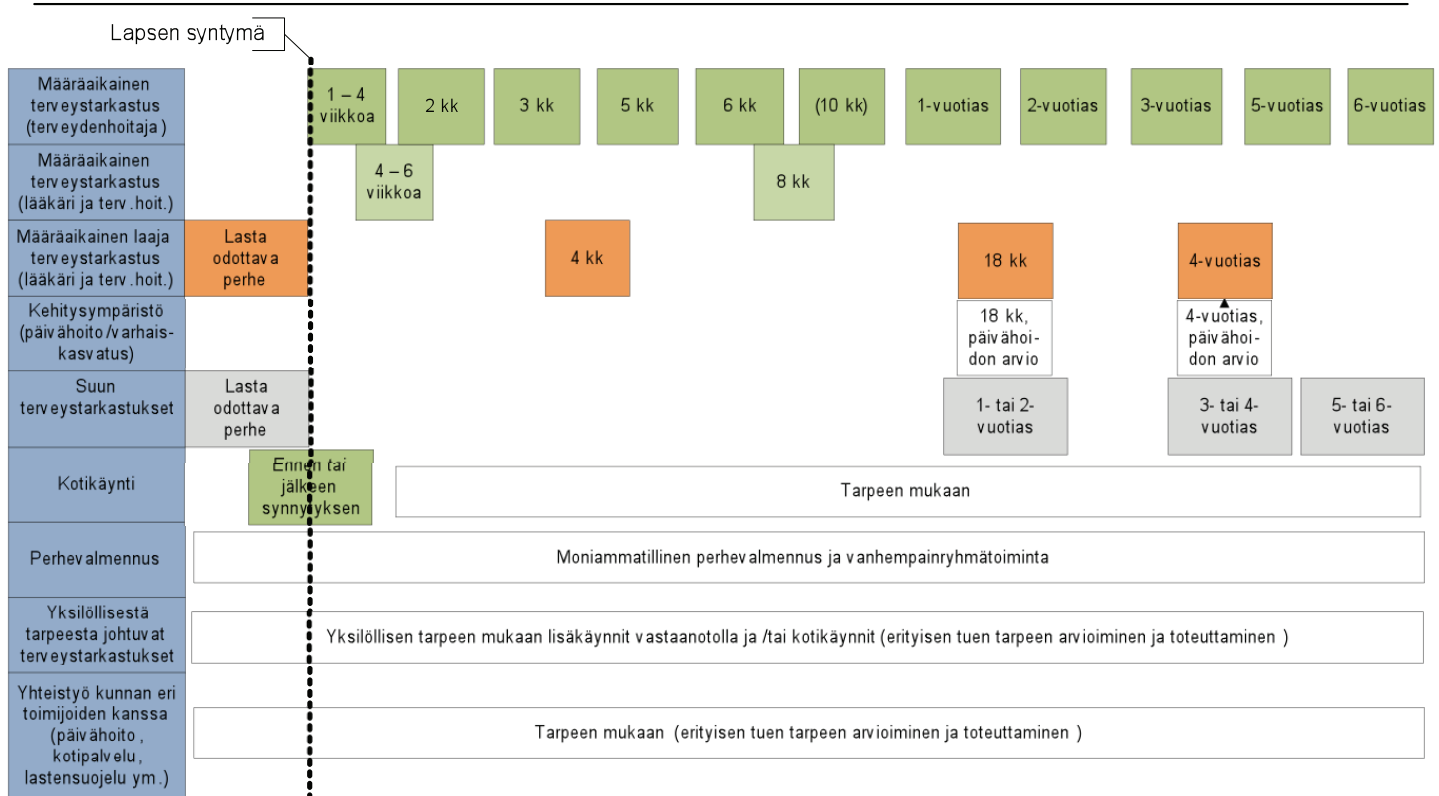
Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Terveystarkastolaki 1326/2010)

Valtioneuvosto on antanut lakia täsmentävän asetuksen 338/2011, jonka tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. (www.finlex.fi).

Asetuksen mukaan kunnan on järjestettävä 1) lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus, 2) lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy vähintään kaksi lääkärintarkastusta lapsen ollessa 4-6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä ja 3) lapselle tämän ollessa 1-6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä sekä yhteen terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta (kuvio 4). Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri taikka terveydenhoitaja tai kättilö yhdessä lääkärin kanssa.

Näiden määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi kunta on velvollinen järjestämään yksilöllisen tarpeen mukaisia tarkastuksia. Lisäksi ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti ja heille on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Huoltajien kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon ja esiopetuksen arvio alle kouluikäisen lapsen hyvinvoinnista ja selviytymisestä päivähoidossa.

Asetuksen mukainen neuvolatoiminta



Kuvio 4. Asetuksen 338/2011 mukaiset neuvolan terveystarkastukset, kotikäynnit, perhevalmennus ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Terveystarkastuksissa pyritään tunnistamaan lapsen tai perheen tuen tarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestämään tuki viiveettä. Lisä- ja kotikäynneillä selvitetään tilannetta tarkemmin ja tarjotaan keskusteluapua ja emotionaalista tukea. Tuen tarve, annettava tuki, tavoitteet ja suunnitelma seurannasta kirjataan yksilölliseen terveys- ja hyvinvointisuunnitelmaan. Suunnitelman toteutumista tulee seurata ja arvioida. Tarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Neuvolan toimijoiden tehtävänä on kuitenkin mahdollisuuksien mukaan selvittää tarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Tarkastuksista poisjääneiden määrää tulee seurata ja selvittää poisjäännin syitä, myös niitä, jotka liittyvät määräaikaistarkastusten käytännön järjestelyihin.

Kunnan kansanterveystyöstä vastaavan on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Tämä toimintaohjelma laaditaan yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa ja siihen kirjataan yhteistyön ja työnjaon paikallinen toimintamalli. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on myös tarvittaessa tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoidon, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa.

4.3 Asetuksen vaikutukset Salon neuvolatoimintaan

Neuvolatoiminnasta annetussa asetuksessa tarkoitetun toiminnan järjestäminen edellyttää useiden hallintokuntien – erityisesti varhaiskasvatuksen, koulutuksen ja opetuksen järjestäjän ja kansanterveystyöstä vastaavien organisaatioiden – yhteistyötä. Salossa yhteisen suunnitelman laatiminen alkoi toukokuussa 2010. Alle kouluikäisten lasten palveluja koskeva toimintaohjelma on laadittu yhteistyössä terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen sekä lastensuojelun työntekijöiden kanssa. Toimintasuunnitelmaa tullaan laajentamaan yhteistyössä sivistystoimen kanssa.

Salon kaupungin perustehtävänä on palveluiden järjestäminen kuntalaisille niin että Salossa on hyvä elää, asua ja yrittää. Salon kaupungin visiona vuoteen 2020 mennessä on hyvien palveluiden, monipuolisen elinkeinoelämän ja korkean osaamisen kasvava viherkaupunki, joka toimii vastuullisesti ja rohkeasti ihmisten ja ympäristön parhaaksi. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Tavoitteisiin pyritään toimivien prosessien, palveluketjujen ja uusien palvelukonseptien avulla. Avohuoltoa kehitetään edelleen ja huolehditaan hyvin toimivista lähipalveluista. Sosiaali- ja terveystoimen yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi on asetettu asiakaslähtöiset palvelut toteuttamalla mm. terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtääviä ohjelmia. (Salon kaupungin strategia, 2009).

Salon kaupungin palvelustrategian tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäiseviä palveluita, jotta kunnan asukkaiden hyvinvointi ja elämisen laatu sekä palveluiden kustannukset olisivat hyvässä suhteessa keskenään. Kunnan velvoitetta järjestää terveyspalvelut linjaavat lukuisat lait ja asetukset sekä laatusuosituksot. Asetus neuvola- ja kouluterveydenhuollosta määrittelee nykyisin yksityiskohtaisesti lasten ja nuorten tarkastusten ja terveysneuvonnan sisällön. Asetusta vastaava äitiys-, neuvola- ja kouluterveydenhoito pystytään toteuttamaan pääosin nykyisin voimavaroin. Uuden asetuksen vaatimukset lasten ja nuorten osalta lisäävät myös suuhygienistien asetuksen mukaisia tehtäviä suun terveydenhuollossa. (Salon kaupungin palvelustrategia, 2009). Asetuksen mukaisen toiminnan järjestämisestä on informoitu kaupungin johtoryhmää, ja toimintamallista on tiedotettu erikseen sosiaali- ja terveyslautakunnalle.

5 Uuteen toimintatapaan siirtyminen neuvolatoiminnassa

Luvussa kolme kerrottiin yleisellä tasolla uuteen toimintatapaan siirtymisestä ja siihen liittyvistä virallisista päätöksistä ja raportoinnista sekä tiedon hyödyntämisestä toiminnan johtamisessa. Luku neljä hahmotteli neuvolatoimintaa ja asetuksen vaikutuksia siihen. Tässä luvussa konkretisoidaan edellä esitettyjä asioita käyttäen esimerkkinä lastenneuvolatoimintaa ja tarkemmin laajaa terveystarkastusta neljän vuoden iässä.

Vuonna 2007 (Hakulinen-Viitanen ym. 2008) lähes puolet terveyskeskuksista seurasi toimintojen kattavuutta ja noin neljäsosa terveyskeskuksista seurasi erityistä tukea tarvitsevien määrää. Erityistukea tarvitsevien perheiden ja lasten määräksi arvioitiin noin 10 prosenttia neuvoloiden asiakaskunnasta. Yhteisistä neuvolatyön käytännöistä sovittiin useammin toimijatasolla eli terveydenhoitajien ja lääkäreiden keskuudessa sekä lähijohtajien tai keskijohdon tasolla kuin terveyskeskuksen johtoryhmässä tai lautakunnassa. Neuvolatyön tilastoinnista ja seurannasta sovittiin muita useammin myös johtoryhmässä ja lautakunnassa. Pienessä osassa terveyskeskuksia yhteisistä käytännöistä ei sovittu lainkaan.

5.1 Päätös yhteisestä toimintatavasta laajassa 4-vuotisterveystarkastuksessa

Uuteen toimintatapaan siirryttäessä on tärkeää tehdä asiasta hallinnollinen päätös. Virallinen päätös antaa asialle riittävän painoarvon ja mahdollistaa yhteisten käytäntöjen syntymisen. Ilman hallinnollista päätöstä on esimerkiksi vaikeampi kiinnittää uusia resursseja, muuttaa raportointikäytäntöjä ym. uuden toimintatavan mukaisiksi. Hallinnollinen päätös on osoitus siitä, että johto sitoutuu uuteen toimintakäytäntöön ja on valmis myös tekemään sen vaatimia muutoksia toiminnassa.

Uusien toimintatapojen käytäntöönpanon taustalla voi olla säädös, käytännön toiminnan kehittäminen tai taloudelliset syyt. Laajojen terveystarkastusten käyttöönotosta ei tehdä hallinnollista päätöstä, koska se on valtioneuvoston asetuksen velvoittamaa toimintaa. Päätös toimintamallin käyttöönotosta sisältyy jo suunnittelun käynnistämiseen. Lopullinen toimintamalli muotoutuu pilotoinnin kokemusten perusteella. Paikalliset toimintaohjeet valmistellaan ja hyväksytään ennen kuin asia esitellään luottamusmiehille tai siitä tiedotetaan henkilöstölle ja järjestetään koulutusta.

5.2 Toimintasuunnitelma laajan 4-vuotisterveystarkastuksen käyttöönotosta

Kun päätös yhteiseen toimintatapaan siirtymisestä on tehty, lähdetään työstämään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa toimintasuunnitelmaa. Toimintasuunnitelmaa laajan 4-vuotisterveystarkastuksen käyttöönotosta esitellään Salon terveystoimessa toteutetun uuden toimintatavan käyttöönoton avulla.

Päämääränä Salon terveystoimessa on lastenneuvolatoiminnan koko kokonaisuuden ja siihen liittyvien toimintojen näkyväksi tekeminen (toiminta, päätöksenteko ja raportointi) sekä jatkossa myös tämän toiminnan kustannusten laskeminen. Tämä päämäärä pilkottiin toimintasuunnitelmassa pienemmiksi osiksi, tavoitteiksi, ja sovittiin alustavasta aikataulusta (kuva 5).

Tavoitteeksi keväälle 2010 asetettiin lastenneuvolatoiminnan yhdessä sovittujen sisältöjen ja prosessien mallintaminen sekä seurattavien tietojen tallennuskohtien päättäminen (mittarien rakentaminen). Syksyn 2010 tavoitteeksi sovittiin hyvin laaja kokonaisuus: uuden toimintamallin pilotointi, mallin muokkaus ja laajentaminen sekä uuteen toimintatapaan liittyvän päätöksenteon ja raportoinnin mallintaminen. Alustavasti vuodelle 2011 tavoitteeksi asetettiin päätöksenteon ja raportoinnin vieminen käytäntöön.

Työn edetessä toimintasuunnitelmaa tarkennettiin useita kertoja. Toimintasuunnitelmaan sisältyi neljä toimenpanoa vaativaa osiota:

- Neuvolatoiminnan sisällön mallinnus
- Neuvolatoiminnan prosessin mallinnus
- Päätöksentekoprosessin mallinnus
- Raportointiprosessin mallinnus

Työmäärää ja työn eri ulottuvuuksia hahmottamaan käytettiin kysymyksiä (Taulukko 1). Toimintasuunnitelmassa olevien toimenpanoa vaativien neljän osan osalta selvitettiin seuraavat kohdat:

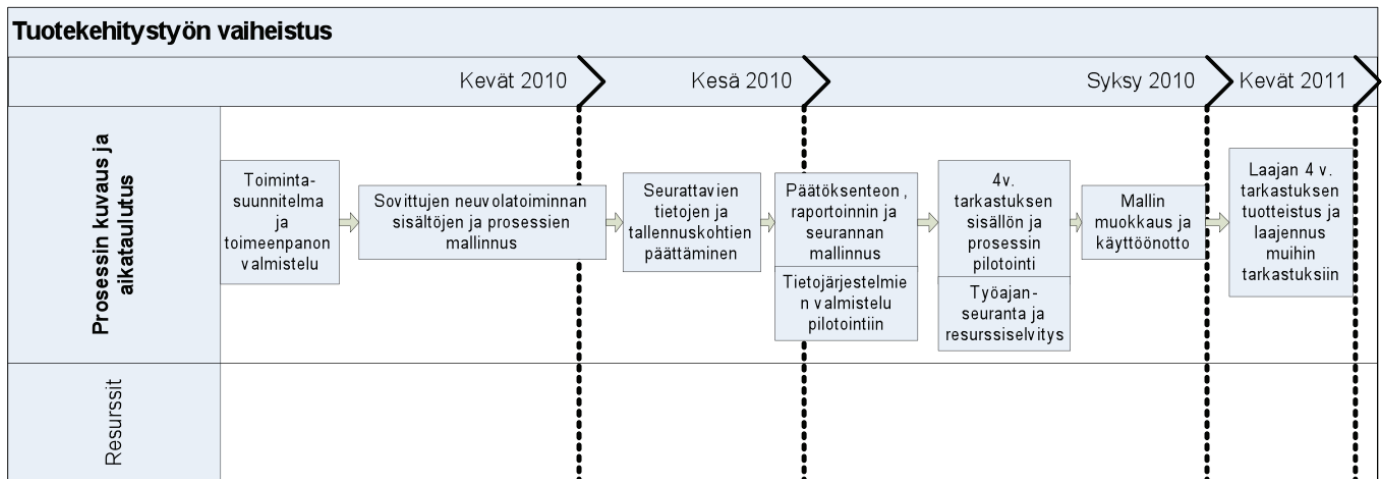
- Mitä tämä tarkoittaa yleisesti
- Mitä tämä tarkoittaa Salon terveystoimessa (tulokset ja tuotokset)
- Millaisia toimenpiteitä vaaditaan
- Millaisia resursseja tarvitaan (kuka tekee ja mitä)
- Kuntalaisten osuus
- Mitä on jo valmiina

- Suurimmat haasteet
- Kriittiset kohdat
- Sisäinen ja ulkoinen viestintä (kuka, mitä ja kenelle)
- Kuka prosessin omistaa
- Miten osaamista on täydennettävä
- Miten uuden toimintamallin käyttöönotto tapahtuu

	Mitä tämä tarkoittaa yleisesti?	Mitä tämä tarkoittaa Salon terveystoimessa?	Millaisia toimenpiteitä vaaditaan? Jne.
Neuvolatoiminnan sisällön mallinnus	Terveystarkastusten sisältöjen kuvaus – käytäntö yhtenäistyy	Laajan 4-v. tarkastuksen sisällönkuvaus, joka laajennetaan myöhemmin kaikkien asetuksen mukaisiin tarkastuksiin	
Neuvolatoiminnan prosessin mallinnus	Yksittäisten terveystarkastuksen toimintojen kuvaus kaaviona, neuvolatoiminnan kokonaisuuden kuvaus kaaviona		
Päätöksentekoprosessin mallinnus	Yhteisten kirjattujen käytäntöjen kuvaus ja sovittaminen päätöksentekojärjestelmään		
Raportoinnin mallinnus	Mittarien raportointiprosessin mallinnus: raportointikuvaus, tallennetun datan testaus, raporttien muodostaminen eri tahoille, raportoinnin vakiinnuttaminen		

Taulukko1. Kysymykset suunnitelman laadinnan apuna

Työn etenemistä jännevöittämään tehtiin kaavio, jossa näkyi sekä aikataulu että kehitystyön vaiheistus (kuvio 5.).



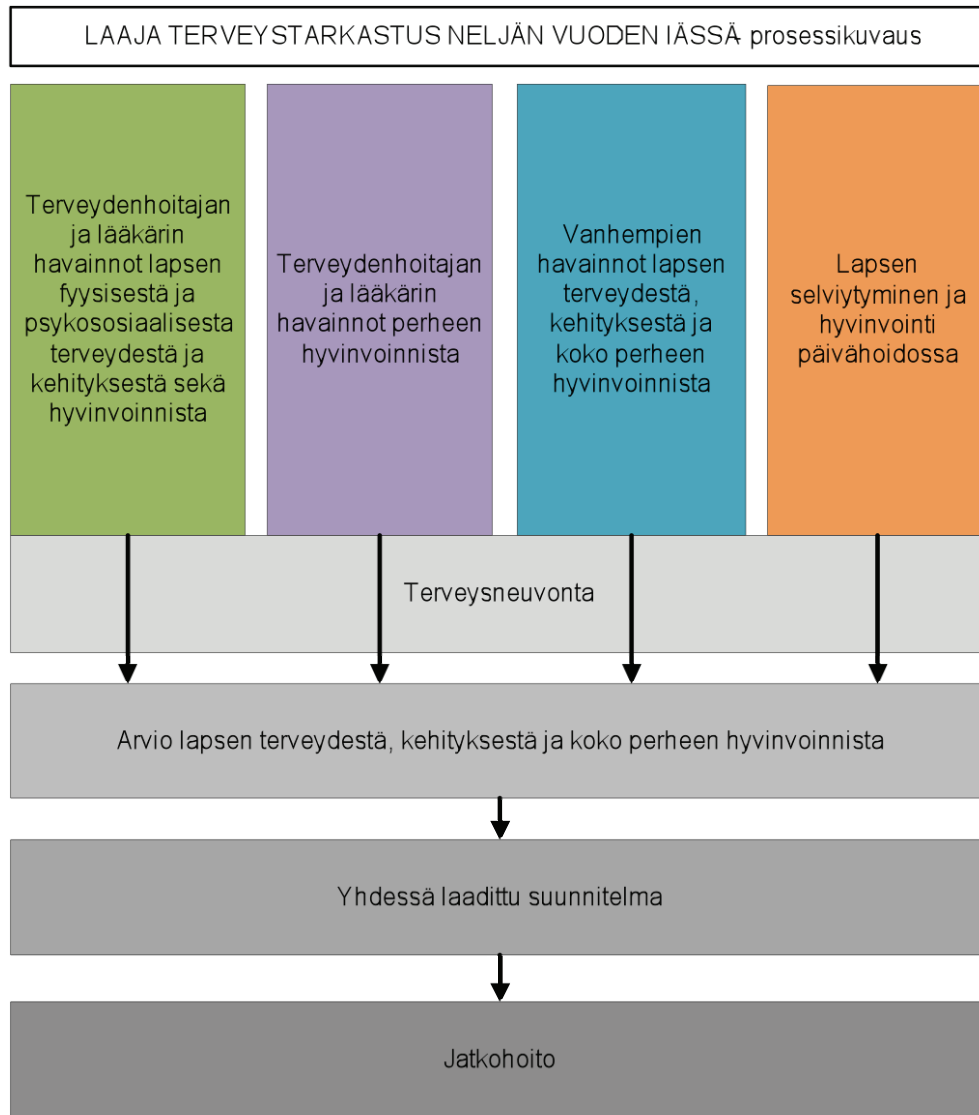
Kuvio 5. Aikataulu ja kehitystyön vaiheistus

5.3 Laajan 4-vuotistarkastuksen toimintaprosessi ja mittarit

5.3.1 Laajan 4-vuotistarkastuksen sisältö

Asetuksessa 338/2011 on säädetty määräaikaisten terveystarkastuksien määrät, ajankohdat ja sisällöt lastenneuvolassa ja osin äitiysneuvolassa. Osa tarkastuksista on laajoja tarkastuksia, joissa erityisesti paneudutaan koko perheen tilanteeseen. Perheen hyvinvoinnin selvittämisen lähtökohtana on vanhempien kuvaus perheen tilanteesta, heidän tarpeensa, voimavaransa ja huolensa. Perheen hyvinvoinnin ja lapsen kehityksen ja terveyden sekä hyvinvoinnin arvio vaatii pohjatiedoksi elinolojen, kasvuympäristön sekä perheenjäsenten sairauksien ja terveystottumusten kartoittamista.

Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään koko perheen hyvinvointia (asuminen, toimeentulo ym.): vanhempien tai huoltajien terveystottumukset, erityisesti tupakointi, päihteiden käyttö. Myös lähisuhdeväkivallan selvittäminen kuuluu laajan terveystarkastukseen. Perheenjäsenten sairauksilla, keskinäisellä vuorovaikutuksella ja kasvatuseriaatteilla on merkitystä lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. Keskustelu vanhempien tai huoltajien kanssa lapsen kasvu- ja kehitysympäristöstä, kodista, päivähoidosta ja kerhosta ovat osa laajaa tarkastusta. Keskeisiä asioita kysytään kaikilta vanhemmilta tai huoltajilta, jolloin vältetään perheiden leimaamiselta. Vastaanotolla keskustellaan koko perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista, ja erittäin tärkeää on antaa tilaa perheen omien näkemysten esille tulemiseen ja käsittelyyn. Kuulluksi ja kunnioitettuksi tuleminen luo luottamusta, ja luottamuksellisessa ilmapiirissä myös vaikeiden asioiden käsittely mahdollistuu.



Kuvio 6. Laaja terveystarkastus neljän vuoden iässä

5.3.2 Laajan 4-vuotistarkastuksen sisällön ja toiminnan kuvaus Salon terveystoimessa

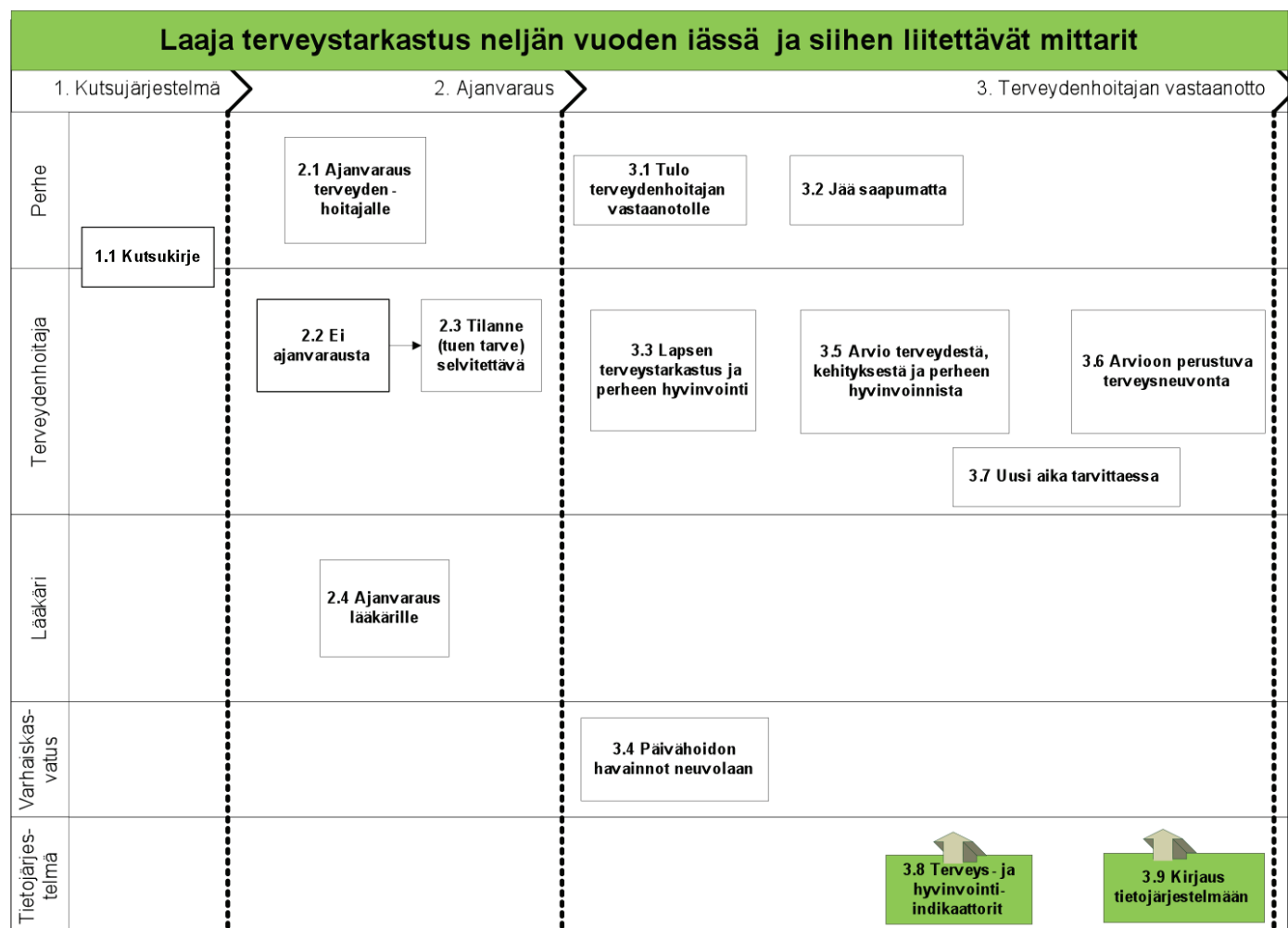
Salossa laaja terveystarkastus on jaettu eri osa-alueisiin. Perheille lähetetään kutsukirje, jossa vanhempia tai huoltajia pyydetään varaamaan aika laajaan terveystarkastukseen. Tämä käynnistää neljävuotiaan lapsen laajan terveystarkastusprosessin. Moniammatillinen toteuttaminen ei edellytä tapaamista samaan aikaan. Salon terveyskeskuksessa on jaettu laaja terveystarkastus terveydenhoitajan sekä lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanottokäynteihin. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen terveydentilan arviointi sekä yhdessä perheen kanssa tehty koko perheen hyvinvoinnin arviointi. Perheellä on mahdollisuus keskustella ensin terveydenhoitajan kanssa, arvioida omia vahvuuksia ja tunnistaa mahdolliset tuen tarpeet. Lääkärin, terveydenhoitajan ja perheen kanssa laaditaan tarvittaessa hyvinvointisuunnitelma. Tavoitteet asetetaan yhdessä perheen tarpeista lähtien, sovitaan tarvittavista tukitoimista ja arvioidaan tilanne uudelleen yhdessä sovittun ajan kuluttua. Tarvittaessa perheelle varataan uusi aika neuvolaan tai tarjotaan mahdollisesti muita tukipalveluja. Neljävuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen varataan aikaa terveydenhoitajan vastaanotolle 1½ tuntia, ja vastaavasti lääkärin vastaanotolle aikaa vähintään 30 minuuttia.

Perheiden tuen tarpeeseen on pyritty löytämään keinoja mm. neuvolan varhaisella perhetyöllä. Neuvoloissa tunnistetaan riskiperheet. Jatkotoimenpiteiden järjestäminen nähdään usein haasteellisena, koska yhteistyökumppaneita ei aina ole. Terveydenhoitajilla ei ole ollut riittävästi resursseja erityisen tuen tarpeessa olevi-

en perheiden tukemiseen. Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajan tehtävänä on erityisesti selvittää tarkastuksista poisjääneiden tuen tarve. Neuvolakäynneiltä poisjääneiden perheiden määriä seurataan, ja jokaisen perheen kohdalla selvitetään syy poisjääntiin. Salossa lähes kaikki lapsiperheet käyttävät neuvolapalveluita.

Salon terveystarkastuksessa on yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa avattu neljävuotiaan lapsen laaja terveystarkastusprosessi. Vuoden aikana on yksityiskohtaisesti käyty läpi perheen tuleminen neuvolapalveluiden piiriin aina mahdollisiin jatkotoimiin asti. Toimintamallia kokeilee seitsemän terveydenhoitajaa, ja tavoitteena on sadan neljävuotiaan lapsen laaja terveystarkastus. Tämän jälkeen arvioidaan mallin toimivuus ja tehdään tarpeenmukaiset korjaukset, minkä jälkeen laajennetaan toimintamalli kaikkiin Salon terveystarkastuksen alueen neuvoloihin. Vanhemmilta tai huoltajilta kerätään tietoa kokemuksista, kehittämisen kohteista sekä mallin toimivuudesta.

Laajan terveystarkastuksen sisällön mallinnusta ja infotilaisuuksiin sekä viestintää helpottamaan tehtiin Kuvio 6 Laaja terveystarkastus neljän vuoden iässä. Seuraavissa kappaleissa avataan neljävuotiaan lapsen laaja terveystarkastus Salon terveystarkastuksessa.



Kuvio7. Kutsujärjestelmä, ajanvaraus sekä terveydenhoitajan vastaanotto Salon terveystarkastuksessa

Kutsujärjestelmä

Perheille lähetetään kutsukirje (1.1, kuvio 7) keskitetysti kerran kuukaudessa kutsujärjestelmän kautta. Koko perhe kutsutaan neuvolakäynnille. Kutsu lähetetään noin kuukausi ennen lapsen syntymäpäivää. Perhe ottaa yhteyttä oman alueensa terveydenhoitajaan ja varaa ajan neuvolakäynnille. Kutsun mukana perhe on saanut Mitä perheelle kuuluu? -kyselykaavakkeen sekä Audit-kyselylomakkeet, jotka perheen aikuisten toivotaan täyttävän omalta osaltaan.

Terveydenhoitajilla on tieto oman neuvola-alueensa lapsista. Perhe tuo lomakkeet täytettyinä mukanaan neuvolakäynnille. Kutsussa on myös kerrottu vanhemmille tai huoltajille päivähoidon kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Vanhempien tai huoltajien kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon arvio lapsen selviytymisestä päivähoidossa. Päivähoidon arvion antamiseen on kehitetty Päivähoiton havainnot neuvolaan -lomake. Lomake on täytetty yhdessä vanhempien kanssa päivähoidossa, ja se on heidän allekirjoittamansa. Kutsussa on myös informoitu vanhempia tai huoltajia neuvolakäynnin pituudesta sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotolla. Lisäksi vanhempia tai huoltajia ohjataan tustumaan terveyskeskuksen verkkosivuihin, joilla on kerrottu neuvolakäyntien sisällöstä. Mikäli kysymyksessä on maahanmuuttajataustainen perhe, heitä ohjataan varaamaan aika maahanmuuttajakeskuksen kautta, jolloin heillä on mahdollisuus saada palveluja omalla äidinkielellään. Tarvittaessa terveydenhoitaja varaa tulkin neuvolakäynnin ajaksi.

Ajanvaraus terveydenhoitajalle

Perheen oma terveydenhoitaja antaa neuvola-ajan yksilöllisesti, perheen ja lapsen tarpeet sekä ennakoitavissa olevat erityistarpeet huomioiden (2.1, kuvio 7). Terveystarkastukseen kutsutaan aina molemmat vanhemmat. Mikäli vanhemmat tai huoltajat eivät ole kuukauden sisällä kutsun lähettämisestä varanneet aikaa neuvolasta, lähetetään uusi kutsukirje (2.2, kuvio 7). Elleivät vanhemmat tai huoltajat ota tästä huolimatta yhteyttä neuvolaan, on asetuksen mukaan pyrittävä selvittämään perheen tilanne ja syy poisjäännille. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, 338/2011). Terveydenhoitaja ottaa yhteyttä vanhempiin tai huoltajiin puhelimitse. Mikäli yhteyttä ei saada puhelimitse, terveydenhoitaja selvittää, onko lapsi päivähoidon piirissä, seurakunnan kerhossa tai mahdollisesti yksityisten palvelujen piirissä. Mikäli perheeseen ei saada yhteyttä, on terveydenhoitajan tehtävä kotikäynti yhdessä perhetyöntekijän kanssa (2.3, kuvio 7). Laajan terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitaja antaa vastaanottoajan neuvolalääkärille (2.4, kuvio 7).

Päivähoito täyttää yhdessä vanhempien tai huoltajien kanssa Päivähoiton havainnot neuvolaan -lomakkeen noin kuukausi ennen lapsen 4-vuotissyntymäpäivää. Tämän jälkeen lomake lähetetään neuvolaan kaupungin sisäisessä postissa. Laajan terveystarkastuksen yhteydessä arvio käydään läpi lapsen vanhempien tai huoltajien kanssa (3.1, kuvio 7).

Perheen saapuessa terveydenhoitajan vastaanotolle sen on voitava tuntea itsensä tervetulleeksi ja yksilöllisesti huomioiduksi. Perheen osallisuus neuvolakäynnin aikana on ensiarvoisen tärkeä. Perheen esille nostamien asioiden kuuleminen ja kuunteleminen aidosti luo turvallisen ja aidon välittävän tunnelman vastaanottotilanteessa. Perheen yksilökohtaiset tarpeet huomioidaan, ja niihin otetaan kantaa perheen lähtökohdista käsin.

Mikäli perhe jää saapumatta terveydenhoitajan vastaanotolle varaamastaan neuvola-ajasta huolimatta, pilottiin lähtevien työntekijöiden kanssa sovittiin, että terveydenhoitaja odottaa perheen yhteydenottoa kolmen päivän ajan, tämän jälkeen hän ottaa yhteyttä perheeseen puhelimitse. Mikäli perheeseen ei saada yhteyttä, toimitaan vastaavasti kuin tuen tarpeen selvittämistilanteessa (3.2, kuvio 7).

TOIMINTAOHJE LÄÄKÄREILLE JA TERVEYDENHOITAJILLE 4-vuotisneuvolassa

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien kirjallisella suostumuksella päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan havainnot alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä päivähoidossa.

Terveystarkastaja tapaa ensin lapsen ja tämän perheen. Tällä käynnillä kartoitetaan perheen hyvinvointiin liittyvät asiat (lomakkeet: LAPS-lomake täytetään kaikilta, Audit, väkivaltaseula) ja yhdessä vanhempien kanssa käydään läpi päivähoidon terveiset sekä osia Lene-tutkimuksista, tutkitaan kuulo ja näkö, suun terveydentila, kootaan hyvinvointiarvioon liittyvät tiedot.

Terveystarkastaja antaa lääkäri-neuvola-ajan ja huomioi perheen tilanteen yksilöllisesti. Mikäli terveystarkastajan ja lääkärin on tehtävä etukäteissuunnitelma, alkuun varataan 15 min. enemmän aikaa, jolloin perhe ei ole vastaanotolla läsnä.

Lääkäri tutkii lapsen, arvioi perheen hyvinvointia, osia Lene-tutkimuksesta, ryhdyin tarkastaminen, mitaus ja punnitus sekä rokotus tällä käynnillä.

Hyvinvointiarvion ja toimintasuunnitelman tekeminen

Lääkäri kirjaa yhteisen arvion lapsen hoitokertomukseen samoin kuin perheen hyvinvointisuunnitelman Perhe-lehden Yhteenveto lapsen perheestä neuvola-ajalta -kohtaan. Mikäli hyvinvointisuunnitelman mukaisesti tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, terveystarkastaja vastaa ryhmän koolle kutsumisesta.

Parityöskentely

Terveystarkastaja ja lääkäri sopivat keskenään parityöskentelyn yhteiset käytännöt vastaanottotyössä toimimisesta. Heidän tulee yhteisesti sopia vastuualueet, mitä toimintoja kumpikin tekee sekä vastuualueet jatkohoidojen järjestelyistä.

Lapsen terveystarkastus ja perheen hyvinvointi

Terveystarkastajan vastaanotolla kartoitetaan perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi (3.3, kuvio 7). Haasteellista on neuvolatoiminnan kehittäminen koko perheen palveluksi, niin että isät saadaan mukaan neuvolakäynneille. Toimintatapoja on kehitettävä isät huomioivaksi toiminnaksi. Isien aktiivinen rooli lapsen itsenäisenä hoitajana ja kasvattajana on huomioitava kehitettäessä neuvolatoimintojen sisältöjä. Isien tukemisen merkitys koetaan ensiarvoisen tärkeäksi lapsen hyvinvoinnille.

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon henkilökunnan tekemä arvio lapsen selviytymisestä päivähoidossa niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Neuvola ja päivähoito tekevät kiinteää yhteistyötä 3–7-vuotiaiden lasten perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi (3.4, kuvio 7). Päivähoidossa voidaan havainnoida lapsen sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia taitoja ryhmässä sekä lapsen tapaa leikkiä. Aikaisemmin terveystarkastuksen painopistealueina on ollut lapsen motorinen, kognitiivinen sekä kasvun ja kehityksen seuraaminen eri ikäkausina. Yhteistyössä vanhempien, päivähoidon ja neuvolan kanssa voidaan tukea lapsiperheitä vanhemmuudessa. Salon kaupungissa useissa päiväkodeissa on otettu toimintamalliksi kotikäynnit lapsiperheiden luokse ennen lapsen siirtymistä päivähoitoon. Kokeusten mukaan perheiden kanssa on syntynyt luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde. Perheen

hyvinvointiin liittyvistä asioista on voitu keskustella laaja-alaisesti. Huolen puheeksi ottaminen on helpompaa, kun työntekijät ovat tuttuja ja tunnetaan perheiden lähtökohdat.

Lapsen haasteellinen käyttäytyminen tai kehityksen viive voi olla merkinä siitä, että myös perheellä on ongelmia tai se tarvitsee tukea. Neuvolan terveydenhoitaja tai päivähoidon työntekijä voi olla ensimmäinen taho, joka havaitsee tilanteen. Heidän tehtävään on auttaa ja tukea perhettä sekä tarvittaessa ohjata perheen tarvitsemien palveluiden piiriin. Perheiden voimavarojen huomioiminen on tärkeää, ja tavoitteena on löytää perheen voimavaroja tukevia palveluja.

Lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi kuuluu laajaan terveystarkastukseen. Salons terveyskeskuksessa on otettu käyttöön LAPS-lomake pilottineuvoloissa neljävuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa. Perusterveydenhuoltoon on kehitetty tieteellisesti luotettava uusi menetelmä lasten psyykkisen terveyden arviointiin ja seurantaan. (Lasten mielenterveyden kehittäminen perus- ja erityispalveluiden yhteistyönä 2007–2009, www.pshp.fi). LAPS-lomakkeen tavoitteena on strukturoidusti koota lapsen psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyvää tietoa. Lomaketta kokeillaan 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa pilottineuvoloissa Salons terveyskeskuksessa. Saatujen kokemusten jälkeen lomakkeen käyttöönottoa arvioidaan kaikissa Salons terveyskeskuksen neuvoloissa kevään 2011 aikana. Ennaltaehkäisevä ja mielenterveyttä edistävä työ on nostettu yhdeksi painopistealueeksi Salossa. Mahdollisimman varhaisella puuttumisella ja tukemisella perheen pulmatilanteissa voidaan auttaa perheitä. Yksittäinenkin huoli otetaan puheeksi vanhempien kanssa ja arvioidaan, onko huolella vaikutusta lapsen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Lisäksi arvioidaan mahdollisia tuen tarpeita.

Terveydenhoitajan vastaanottokäynnillä arvioidaan myös lapsen neurologinen kehitys LENE (Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio). Tämän perusteella suunnitellaan mahdollisesti tarvittavia tukitoimia oppimisvaikeuksien ehkäisemiseksi. Vastaavasti lapsen terveyteen, fyysiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiat, mm. ravinto, uni, lepo sekä motorinen kehitys, otetaan puheeksi yksilöllisesti. Lisäksi lapsen näkö ja kuulo tutkitaan terveydenhoitajan vastaanottokäynnillä. Lapsen sosiaaliset taidot, kaverisuhteet sekä vihan ja kiukun tunteiden säätely ovat tärkeitä keskusteltavia aiheita.

Arvio terveydestä, kehityksestä ja perheen hyvinvoinnista, vastaanottokäynnin aikana

Terveydenhoitaja arvioi käynnin eri osa-alueita ja antaa perheelle ajan neuvolalääkärin vastaanotolle (3.5, kuvio 7). Mikäli terveydenhoitajan vastaanottokäynnin yhteydessä perheen esille tuomat huolenaiheet sekä työntekijän havainnot perheen ja lapsen hyvinvoinnista vaativat etukäteissuunnittelua lääkärin kanssa, siihen varataan aikaa. Hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä vanhempien kanssa.

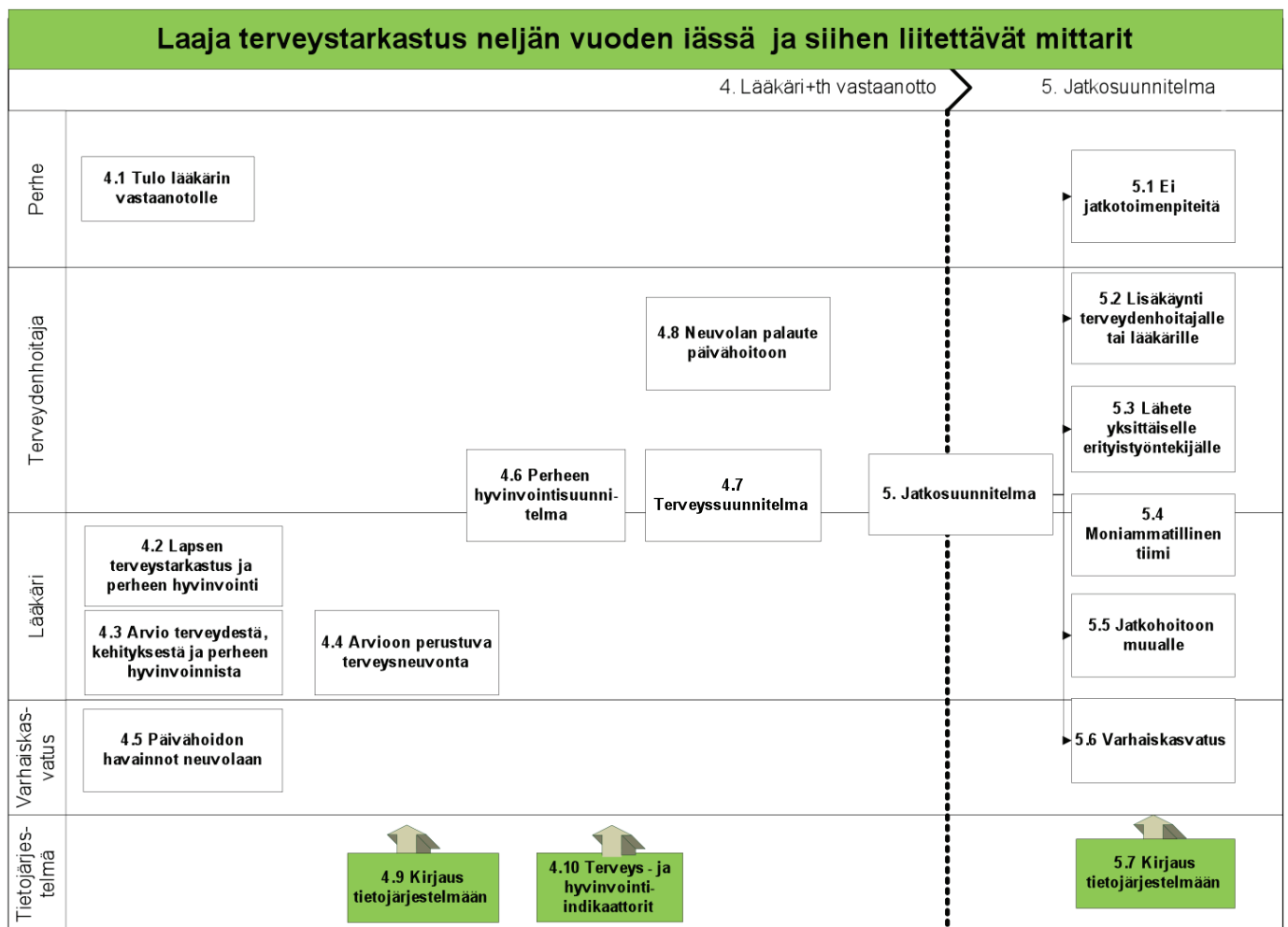
Lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa tehtävälle parityöskentelylle on sovittu selkeät vastualueet vastaanottokäynnin johdonmukaisesta etenemisestä. Työntekijöiden on hyvä keskenään sopia omien vastualueidensa lisäksi parityöskentelyn yhteiset käytännöt. Mikäli tarkastus vaatii lisäkäynnin perheen elämäntilanteen, esille nousseiden asioiden tai lapsen vuoksi, se annetaan viimeistään 2 kuukauden päähän (3.7, kuvio 7).

Arvioon perustuva terveysneuvonta

Terveysneuvonta ja -tarkastukset muodostavat kokonaisuuden, jossa terveysneuvontaa toteutetaan perheen yksilöllisten tarpeiden ja kehitysvaiheen mukaisesti (3.6, kuvio 7). Terveysneuvontaa suunniteltaessa on huomioitava koko perhe. Suunniteltaessa elintapojen muutosta se koskee koko perhettä. Terveysneuvonnassa painotetaan kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita. Terveysneuvonta tukee terveydenhuollon ammattihenkilöstön terveyslähdistä vuorovaikutusta.

Terveysneuvonta tukee lapsen ja hänen perheensä terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Ihmissuhteet, lepo, vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painonhallinta ja suun terveys otetaan puheeksi perheen yksilölliset tarpeet huomioiden vastaanottokäynnin yhteydessä. Lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien, tupakoinnin, alkoholin ja muiden pähteiden käytön ehkäisy on osa terveysneuvontaa, ja se kuuluu vastaanottokäynnin yhteyteen.

Vanhemmat haluavat tietoa lapselle tarjottavista rokotteista, rokotusreaktioista ja rokotteiden haittavaikutuksista sekä siitä, mitä merkitsee rokottamatta jättäminen. Rokotusneuvonnan tavoitteena on antaa tietoa vanhemmille rokotuspäätöksen tekemiseksi. Terveysneuvonnan tavoitteena on lisäksi huolehtia siitä, että perheellä on riittävät perustiedot hygieniasta sekä tartuntatautien leviämisestä.



Kuvio 8. Lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotto sekä jatkosuunnitelmat Salons terveyskeskuksessa

Lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotto

Vanhemmat tai huoltajat tulevat lääkärin vastaanotolle terveydenhoitajan vastaanottokäynnillä saamansa ajan perusteella (4.1, kuvio 8). Lääkäri ja terveydenhoitaja ovat sopineet parityöskentelyn yhteiset käytännöt. Perhe huomioidaan yksilöllisesti ja heidän tarpeitaan kuullaan, ja perheellä on kokemus kuulluksi tulemisesta.

Lapsen terveystarkastus ja perheen hyvinvointi

Perheen elämäntilanteeseen ja terveystottumuksiin perehdytään ja perheen jäsenten terveydentila huomioidaan, keskustellaan mahdollisista sairauksista (4.2, kuvio 8). Lääkäri tekee lapselle terveystarkastuksen huomioiden terveydenhoitajan vastaanotolla tehdyt tutkimukset. Lääkäri huomioi mahdollisesti esille nousseet huolenaiheet. Lääkärin suorittamassa terveystarkastuksessa huomioidaan lapsen fyysinen kasvu ja kehitys, erityisesti krooniset, kasvua hidastavat sairaudet. Lapsen neurologinen kehitys arvioidaan hyödyntämällä LENEÄ, leikki-ikäisen lapsen neurologista arviota. Tarvittaessa kiinnitetään huomiota lapsen erityisruokavalion tarpeeseen tai, mikäli lapsella on ollut erityisruokavalio, mahdollisesti sen purkamiseen. Lapsen psykososiaalinen terveys arvioidaan käymällä läpi terveydenhoitajan ja vanhempien kanssa täytetty LAPS-lomake. Yksittäinenkin huoli otetaan puheeksi vanhempien kanssa, arvioidaan huolen vaikutusta lapsen psykososiaaliseen terveyteen ja mahdollisen tuen tarvetta. Lapsen puheen kehitykseen kiinnitetään huomiota, samoin käyttäytymiseen. Näön tutkimuksessa esiin nousseet tulokset, vaativatko mahdollisesti jatkotoimenpiteitä.

Laajassa terveystarkastuksessa lääkäri huomioi koko perheen, laatii tarvittaessa yhteistyössä perheen kanssa hyvinvointisuunnitelman ja tarvittaessa järjestää viiveettä tukitoimenpiteitä erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja perheille. Laajassa 4- v. terveystarkastuksessa vanhempien tai huoltajien, lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisellä vastaanottokäynnillä keskustellaan mahdollisesti lomakkeista esille nousseista kysymyksistä. Päivähoidon havainnot neuvolaan – Mitä teille kuuluu?- ja LAPS-lomakkeista esille nousseet ongelmat (4.5, kuvio 8). Perhetilanteissa tapahtuneista muutoksista, arkipäivän pulmista, päivähoidon liittyvistä huolista, mahdollisista ristiriitatilanteista sekä perheen päihteiden käytöstä käydään keskustelua vastaanottokäynnin yhteydessä.

Arvio terveydestä ja perheen hyvinvoinnista

Lääkäri arvioi lapsen terveydentilan sekä lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin ja perheen hyvinvoinnin omien sekä terveydenhoitajan havaintojen tai tutkimusten perusteella (4.3, kuvio 8). Terveysneuvonta toteutetaan perheen tarpeet ja voimavarat huomioiden (4.4, kuvio 8). Päivähoidon havainnot tulee ottaa huomioon varsinkin silloin, jos sosiaalisissa taidoissa on puutteita.

Perheen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä vanhempien tai huoltajien kanssa. Mikäli perheelle on aikaisemmin laadittu hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma tarkistetaan ja varmistetaan, että siinä sovitut asiat on toteutettu (4.6, 4.7, kuvio 8).

Terveydenhoitaja kirjaa Päivähoidon havainnot neuvolaan -lomakkeelle (4.8, kuvio 8) palautteen laajasta terveystarkastuksesta lääkärinneuvolakäynnin päätyttyä. Neuvolan palautteessa on lapsen kasvun ja kehityksen kannalta huomioitavia asioita. Lomake palautetaan lapsen päiväkotiin. Yhteydenpito päivähoidon tapahtuu vanhempien suostumuksella ja yhteistyössä perheiden kanssa. Avoin, luottamuksellinen ilmapiiri on lähtökohtana perheiden ja muiden yhteistyöverkoston kanssa tapahtuvalle yhteistyölle. Lääkärinneuvolassa huolehditaan siitä, että lapsi saa ikäkauteen liittyvän rokotuksen.

Erityisen tuen järjestäminen

Suurin osa lapsiperheistä voi hyvin, eikä lapsella ole kehitykseen tai kasvuun liittyvää problematiikkaa. Tällöin seuraava neuvolakäynti on viiden vuoden iässä tapahtuva määräaikaistarkastus (5.1, kuvio 8). Salon

terveyskeskuksessa on kiinnitetty erityistä huomiota perheisiin, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa. Mikäli neljävuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen yhteydessä nousee esille jatkosuunnitelman (5., kuvio 8) laatiminen lapsen hyvinvoinnin tukemiseksi, vanhemmilta tai huoltajilta pyydetään kirjallinen suostumus, jos tarvitaan lapsiperheen kanssa toimivien asiantuntemusta ja yhteistyötä.

Terveydenhoitajalle tai lääkärille järjestetään mahdollinen lisäkäynti, jos terveystarkastuksessa on jäänyt epävarmuutta lapsen tai perheen tilanteesta. Perheelle annetaan uusi aika neuvolakäynnille viimeistään kahden kuukauden kuluttua. Mikäli perhe ei saavu vastaanotolle, odotetaan perheen yhteydenottoa, ja tämän jälkeen terveydenhoitaja ottaa perheeseen yhteyttä (5.2, kuvio 8). Lisäksi voidaan kirjoittaa lähete erityistyöntekijälle (fysioterapeutti, puheterapeutti, psykologi, toimintaterapeutti ym.) tai lasten kuntoutus-työryhmään yhteistyössä vanhempien kanssa (5.3, kuvio 8). Moniammatillisen tiimin kanssa voidaan tehdä yhteistyötä vanhempien suostumuksella (5.4, kuvio 8). Muualla jatkohoitoon lähettämisen syyn arvioi aina lääkäri joko somaattisen tai psykososiaalisen ongelman takia (5.5, kuvio 8). Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten kohdalla tehdään kiinteää yhteistyötä päivähoidon kanssa vanhempien suostumuksella (5.6, kuvio 8). Toimintamallien sujuminen, kirjatut menettelytavat, hoitopolkujen kuvaamiset sekä rajapinnoilla tapahtuvan työskentelyn selkiyttäminen vaativat vielä tarkennusta ja kuvaamista.

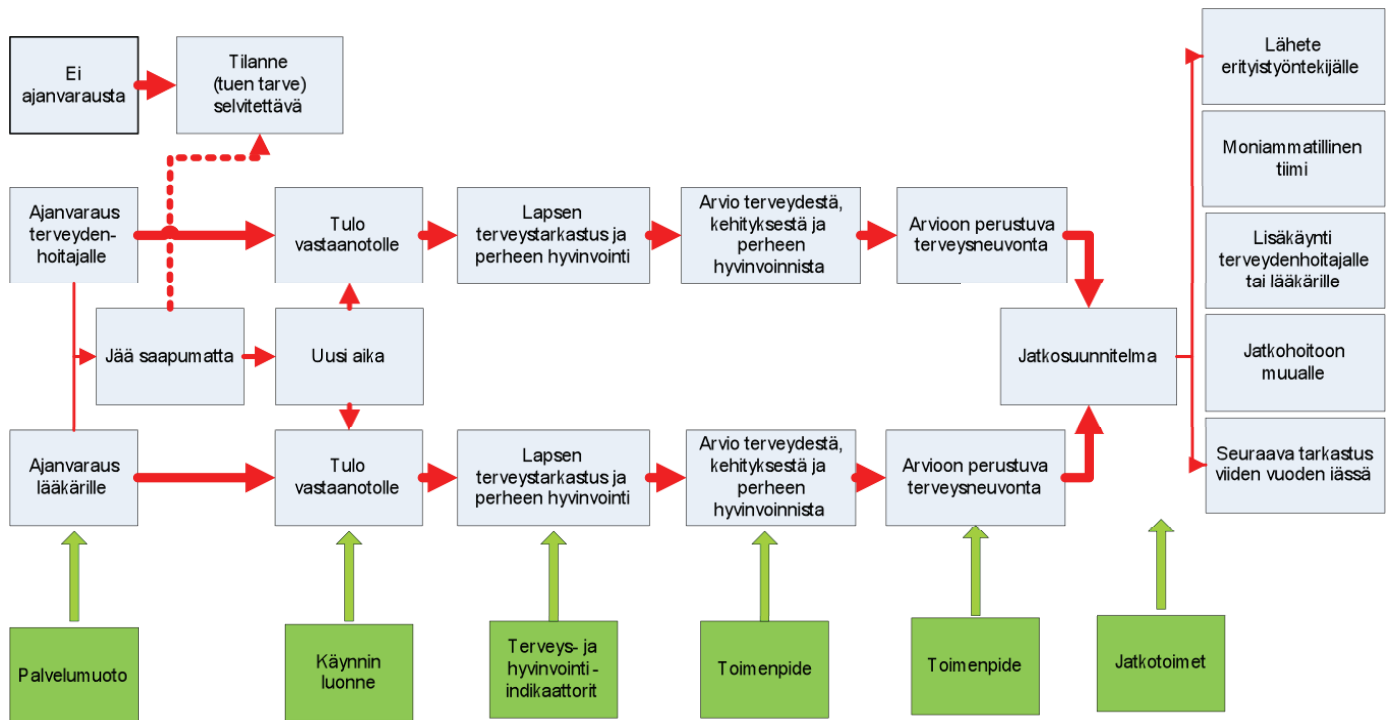
5.3.3 Toimintaprosessiin kiinnitettävät mittarit

Tallennettaviksi tiedoiksi on tärkeä löytää pienin mahdollinen tietomäärä, joka kuitenkin kuvaa riittävän kattavasti toimintaa sekä väestön terveyttä ja hyvinvointia. 4-vuotistarkastuksessa tallennettavia tietoja voivat olla esimerkiksi palvelumuoto, käynnin luonne ja syy, terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit, toimenpiteet sekä jatkohoito (kuvio 9). Näiden tietojen tallentamiseen THL:n koodistopalvelusta² löytyvät Fin-LOINC, SPAT, ICPC2 ja ICD10 -koodit, joita voi hyödyntää sen mukaan, mitkä koodit kunnassa on käytössä. Tärkeintä on huomioida, että esim. mittarit rakennetaan keräämään tietoa niin, että ne ovat yhdenmukaisia kansallisen koodistopalvelun määritysten kanssa.

Tässä on esitelty sellaisia koodeja, jotka on hyväksytty THL:n koodistopalveluun ja jotka tietojärjestelmätoimittajat ovat sitoutuneet viemään tietojärjestelmiin. Onkin tärkeää aluksi valita sellaiset tärkeimmät mittarit, joiden avulla rakennetaan prosessien toimivuus ja mietitään tietojen systemaattinen hyödyntäminen eri tahoilla. Tallennettavia tietoja voidaan lisätä sen jälkeen, kun koko prosessi (päätoksenteko, tallentaminen, raportointi) on toimiva ja tietojärjestelmät mahdollistavat uusien koodien tallentamisen ja raportoinnin.

² Lisätietoja palvelusta: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/koodistopalvelu
Osoite koodistoihin: <http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>

LAAJA TERVEYSTARKASTUS NELJÄN VUODEN IÄSSÄ ja SIIHEN LIITTETTÄVÄT MITTARIT



Kuvio 9. Laajasta terveystarkastuksesta tallennettavia tietoja

Esimerkkejä 4-vuotistarkastukseen sopivista koodeista

Palvelumuoto (PTHAVO)

Palvelumuoto kuvaa terveyskeskuksen toimintojen sisältöä kansanterveyslain kunnille määrittelemien tehtäväalueiden mukaisesti. Palvelumuodon avulla tilastoinnissa kuvataan avohoidon palvelurakennetta; esim. lasketaan palvelutapahtumien lukumääriä, asiakasmääriä jne. palvelumuodoittain.

Koodi: T22 Lastenneuvola

Käynnin luonne (PTHAVO)

Käynnin luonteella tarkoitetaan asiakkaan asian ensisijaista kohdistumista joko jo ilmenneeseen terveysongelmaan tai terveyden edistämiseen, terveyden ylläpitämiseen tai sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tietoa käytetään esimerkiksi laskettaessa hoidon saatavuuden tunnuslukuja. Käyntien tilastoinnissa saadaan tietoa avoterveydenhuollon palvelutapahtumien sisällöllisestä kohdentumisesta terveydenhoitoon ja sairaanhoitoon.

Koodi: TH = terveydenhoito

Terveydenhoidolla tarkoitetaan tässä yhteydessä kansanterveystyön osa-aluetta, jonka tarkoituksena on terveyden edistäminen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy.

Käynnin syy (ICPC2 tai ICD10)

Mikäli terveystarkastuksesta kirjataan käyntisyy(t), tulisi ne merkitä käyttäen ICD-10 tai ICPC-2 -luokitusta. Tällöin tavoitteena on, että jokaisella tapahtumalla on merkintä siitä, mitä ongelmaa tai asiaa se koski. Yhden käynnin aikana voidaan ottaa kantaa useampaan asiakkaan ongelmaan, joten koodeja voi olla useita.

Mahdolliset koodit:

ICPC2- koodi A98 = sairauden ennaltaehkäisy (käytetään terveystarkastuksessa)

ICD10-koodi Z00.1 = Lapsen rutiiniterveystarkastus

Terveysindikaattorit (FinLOINC)

Yksi tärkeimmistä terveystarkastusindikaattoreista on pituus ja paino. Nämä tiedot ovat koodistopalvelussa Fin-LOINC -luokituksessa, jota käytetään kuvaamaan potilaskertomuksen ydintietojen fysiologisia mittauksia.

Koodi: pituus, paino

Muita mahdollisia terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreita ovat esimerkiksi:

Tupakointi (tupakointistatusluokitus, joka kuvaa molempien vanhempien tämänhetkistä tupakointiaktiivisuutta)

1	Tupakoi päivittäin	Tupakoi tällä hetkellä vähintään yhtä savuketta vastaavan määrän päivittäin.
2	Tupakoi satunnaisesti	Tupakoi tällä hetkellä harvemmin kuin päivittäin.
3	Merkittävä passiivinen tupakointi	Ei tupakoi itse, mutta altistuu tällä hetkellä tupakansavulle siinä määrin, että se oletettavasti aiheuttaa terveysriskin.
4	Ei merkittävää tupakka-altistusta	Ei tupakoi tällä hetkellä itse eikä altistu tällä hetkellä tupakansavulle siinä määrin, että se oletettavasti aiheuttaisi terveysriskiä.
9	Ei tietoa tupakoinnista	Tämänhetkisestä tupakoinnista ei ole tietoa.

AUDIT (molempien vanhempien alkoholikäyttö) ei vielä koodistopalvelimella

Koodistopalvelimelle on esitetty hyväksyttäväksi myös seuraavia kohtia, joita voi jatkossa käyttää seurantamittarina:

LENE (Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointi)

LAPS -lomake (Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointi)

Toimenpide (PTHAVO–SPAT)

Toimenpide-kohdassa käytetään SPAT-koodeja. SPAT= perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitus. Koodien avulla kuvataan palvelutapahtumien sisältöä luokittelemalla asiakkaalle tehtäviä toimenpiteitä ja interventioita. Luokitusta käytetään yhdessä käynnin syyluokituksen kanssa.

Koodi: SPAT1316 Laaja terveystarkastus

Yhdelle käynnille voidaan tallentaa useita SPAT-koodeja, esimerkiksi lisäksi:

SPAT1303 Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus.

Jatkohoito (PTHAVO–SPAT)

Jatkohoitoluokitus kuvaa, miten asiakkaan asiassa tullaan etenemään. Jatkohoidon luokituksena käytetään SPAT-luokituksesta Hoidon suunnittelu, jatkohoidon järjestäminen - ryhmän koodeja.

Koodit: SPAT1334-1347

Esimerkki mittarien ja koodien käytöstä Salon terveyskeskuksessa

Toimintaprosessiin kiinnitettävät mittarit neljävuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa Salon terveyskeskuksessa on määritelty ja kuvattu ennakoiden Avohilmon käyttöönottoa. 4-vuotistarkastuksessa tallennettavia tietoja on hyödynnetty osittain jo aikaisemmin käytössä olleilla mittareilla. Mittarien käyttöönottoa suunniteltaessa on pohdittu mittarien tulosten hyödyntämistä eri tahoilla. Päättäjät ovat kiinnostuneet neuvolatyön vaikuttavuudesta. Terveyskeskuksen johto voi hyödyntää tuloksia vastaavasti neuvolatoiminnan kehittämisessä sekä henkilökunnan resursoinnissa ja työn jakamisessa oikeassa suhteessa.

Salon terveyskeskuksessa pilottiterveydenhoitajat (N=7) käyttävät ennalta sovittuja mittareita. Näistä raportoidaan kuukausittain, ja arviolta n. 100 lapsen laajan 4-vuotisterveystarkastuksen jälkeen arvioidaan mittareiden toimivuus ja se, mitä ongelmia on esiintynyt. Mahdollisten korjausten jälkeen otetaan pilottivaiheessa käytössä olleet mittarit käyttöön kaikkien terveydenhoitajien vastaanotolla.

Salon terveyskeskuksessa on sovittu alkuvaiheessa käytettäväksi seuraavia mittareita. Palvelumuotoa ei kirjata. Salon terveyskeskuksessa on käytössä Effica-tietojärjestelmä. Lastenneuvolassa käynti kirjataan tietojärjestelmään toimintona lastenneuvola **LNLA**.

Käyntisyyinä lastenneuvolassa käytetään vastaanottolajina terveydenhoitajakäyntiä **THVO**

Käytettävä koodi: TH=terveydenhoito. Lisäksi terveydenhoitaja käyttää toimenpiteenä laajaa terveystarkastuskoodia 4 v th: **4VTARK** (SPAT1316). Avohilmon tullessa käyttöön on pohdittu valmiiksi vastaavat koodit, jotka on hyväksytty valtakunnalliselle koodistopalvelimelle.

Lapsen terveystarkastuksen yhteydessä huomioidaan terveys- ja hyvinvointi-indikaattorit. Yksi tärkeimmistä terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreista on suhteellinen paino. Tämä mittari on Salon terveyskeskuksessa liitetty osaksi muita määräaikaistarkastuksia.

Pilottihankkeessa muina terveyttä ja hyvinvointia kuvaavina mittareina käytetään terveydenhoitajan vastaanotolla, **4VTARK**, **PERALK** (Perheen alkoholinkäyttö, Audit-pisteet vanhempien tietoihin), **MINI-INTERVENTIO** tarvittaessa (vanhempien tietoihin) sekä mahdollinen tupakointistatus: askivuosi ja tupakointitapa vanhempien tietoihin.

Lääkärin vastaanottokäynnin yhteydessä on sovittu seuraavista terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreista, jotka kirjataan potilastietojärjestelmään. Laaja terveystarkastus **4VTARK** (SPAT1316). LAPS-lomakkeen pisteet, 1–3, 4–7 tai ≥ 8 (LAPS), Jatkosuunnitelma, vaihtoehdot (JATKOS):

Neljävuotiaan laajan terveystarkastuksen pilottihankkeen aikana terveydenhoitajat kirjaavat manuaalisesti seuraavat mittarit: LAPS-lomakkeesta tulleet pisteet on jaettu kolmeen luokkaan: 1–3 (ei toimenpiteitä), 4–7 (jatkosuunnitelma), 8 tai enemmän 8 (jatkosuunnitelma).

Jatkosuunnitelman vaihtoehtoina käytetään seuraavia indikaattoreita:

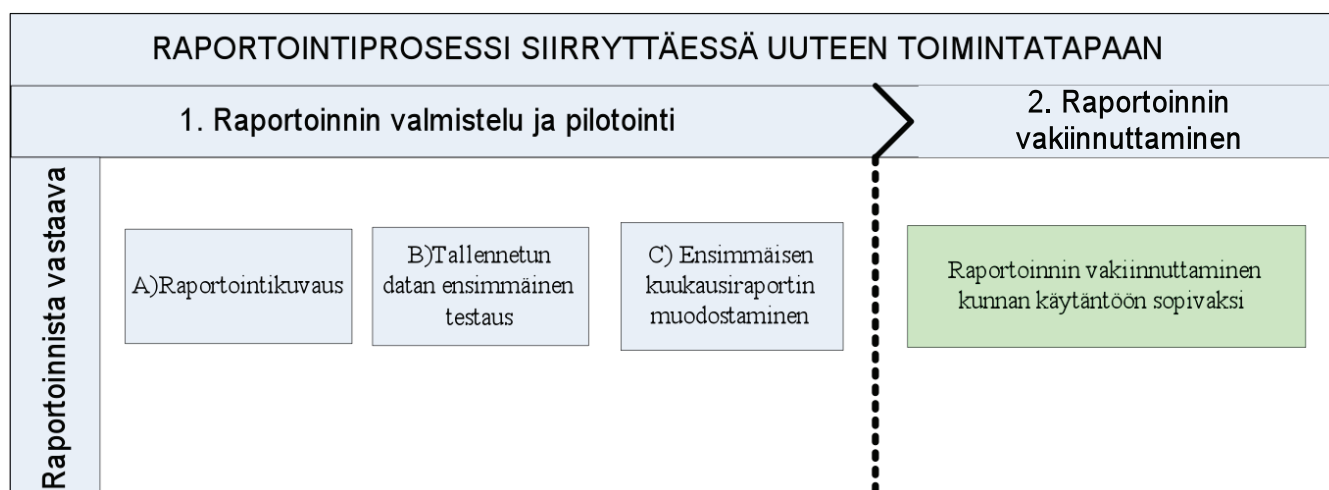
- ei toimenpiteitä (SPAT1334)
- lisäkäynti terveydenhoitajalle tai lääkärille (SPAT1339)
- lähete yksittäiselle työntekijälle (SPAT1340)
- moniammatillinen tiimi (SPAT1335)

Lääkäri kirjaa käyntinsä jälkeen ym. 4VTARK mittarin, sen jälkeen tulevat kaikki tukkimiehen kirjanpidolla. Myös LAPS-lomakkeen pisteet. Pilottivaiheessa jatkosuunnitelmaan liittyvät mittarit tehdään tukkimiehen kirjanpidolla. Tähän vaihtoehtoon on päädytty, koska tietojärjestelmään vietyjä mittareita on hankala myöhemmin poistaa. Mittarien poistaminen tietojärjestelmästä hävittää kaikki kyseisen mittarin tiedot, eikä niitä voi tämän jälkeen hyödyntää. Siirryttäessä käyttämään kyseisiä mittareita kaikissa neuvoloissa toiminnot kirjataan suoraan tietojärjestelmään.

5.4 Mittareiden raportointi ja tiedon hyödyntäminen 4-vuotistarkastuksessa

5.4.1 Mittareiden raportointi

Raportointiprosessissa on kuvattu toiminnot, jotka raportoinnista vastaavan tulee huomioida, jotta uusi toimintatapa tallennettujen tietojen raportoinnista saadaan vietyä yhteiseksi toimintakäytännöksi. Raportointiprosessi jakaantuu kahteen osaan: 1. raportoinnin valmisteluun ja pilotointiin sekä 2. raportoinnin vakiinnuttamiseen kunnan käytäntöön sopivaksi.



Kuvio 10. Raportointiprosessi uuteen toimintatapaan siirryttäessä

1. Raportoinnin valmistelu ja pilotointi

1. a) Raportointikuvaus

Ennen tietojen tallentamisen aloittamista tulee tehdä raportointikuvaus. Kuvauksessa on kerrottu lyhyesti tärkeimmät kohdat, jotka tulee huomioida, jotta koko prosessi saadaan toimivaksi. Prosessin omistaja hyväksyy kuvauksen tai suunnitelman. Kuvauksessa tulisi olla ainakin seuraavat asiat:

- miten raportointia testataan (datan ensimmäinen testaus ja raportointi)
- miten tai millaiset raportit toimitetaan ja kenelle (huomioitava kaikki osalliset tahot)
- raportoinnin aikataulu
- palautejärjestelmän toteutus
- prosessiarviointi
- raportointi prosessista vastaavalle

1. b) Tallennetun datan ensimmäinen testaus

Kun uusia tietoja aletaan tallentaa, tulisi ensimmäinen koonti tiedoista tehdä mahdollisimman pian, esimerkiksi viikon kuluttua tallentamisen aloittamisesta. On tärkeää voida tarkistaa mahdollisimman pian, onko ohjeistus ja koulutus ollut riittävää, vai pitääkö prosessiin tehdä tältä osin korjauksia. Arvioitavia asioita ovat ainakin tallennusten laatu ja määrä (onko tiedot tallennettu sovitun koodin mukaisesti) ja onko niitä tallennettu sovituihin kohdissa (tallennusten kattavuus). Prosessin omistajaa informoidaan testauksen tuloksista jatkoon suunnittelemiseksi.

1. c) Ensimmäisen raportin muodostaminen

Sopivan ajanjakson (esimerkiksi kuukauden) kuluttua tehdään ensimmäinen raportointi suunnitelman mukaan. Raportoinnissa tulee huomioida kaikki organisaation tasot työntekijöistä johtoon. Raportoinnista vastaava henkilö varmistaa, että kaikki ennalta määritellyt tahot saavat raportin. Mikäli teknologia mahdollistaa, esimiehet voivat tarkastella tietoja suoraan tietokannasta tai verkosta. On kiinnitettävä huomiota siihen, että tietojen esitysmuoto vastaa kyseisen henkilön tiedon tarvetta (laajuutta) ja tiedot ovat helposti löydettävissä ja hyödynnettävissä (esim. siirrettävissä esityksiin ja raportteihin).

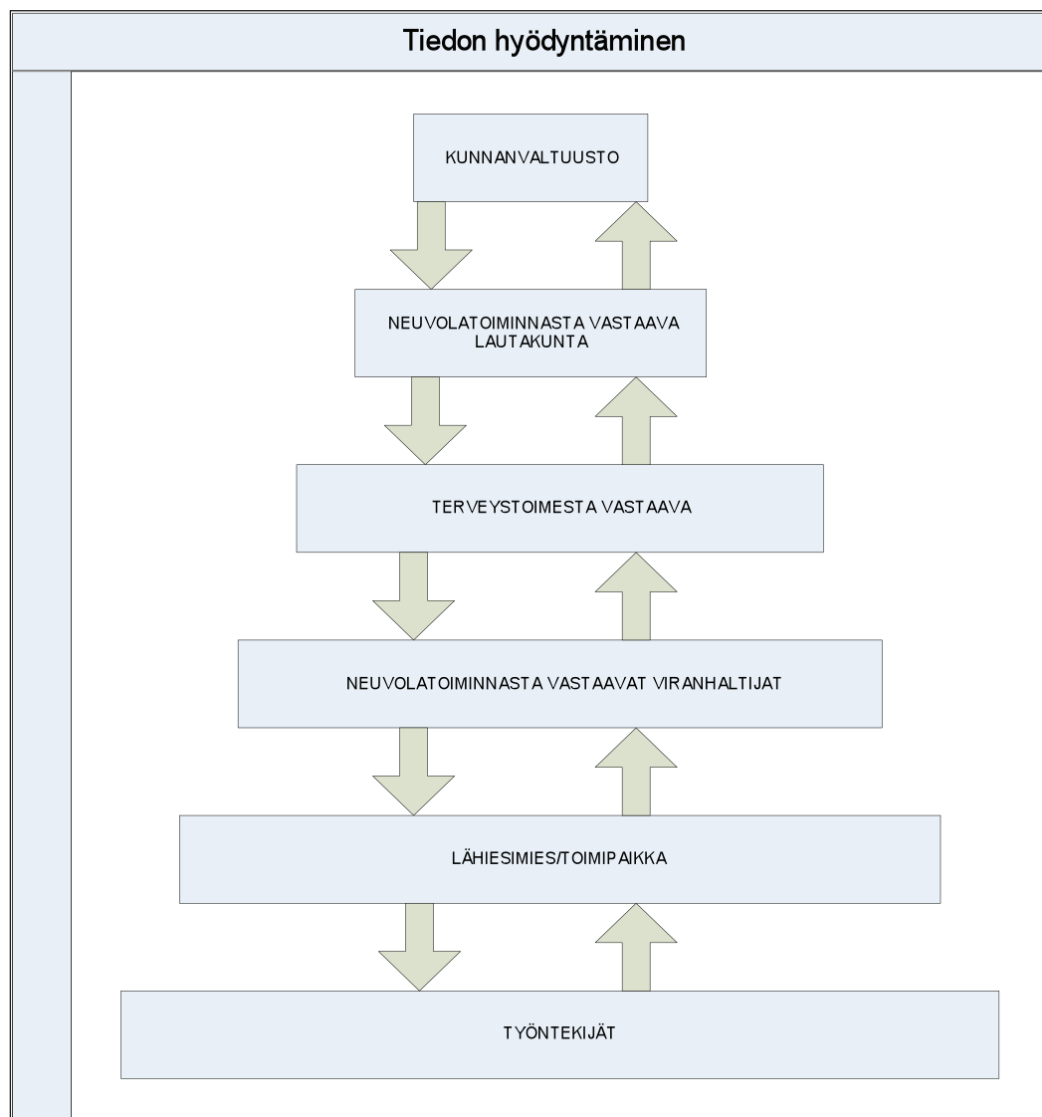
2. Raportoinnin vakiinnuttaminen

Ensimmäisen raportoinnin jälkeen tulee yhdessä prosessista vastaavan kanssa arvioida raportoinnin toimivuus sekä sen tarve jatkossa. Raportoinnin tulee vastata ainakin hallinnollisessa päätöksessä seurattaviksi sovittuihin asioihin. Raportointi tulee aikatauluttaa niin, että se parhaiten vastaa tiedolla johtamisen tarpeisiin. Raportoinnin aikataulut tulee siten sovittaa yhteen kunnan muun raportoinnin kanssa niin, että sitä voidaan hyödyntää talous- ja toimintasuunnitelmissa, hyvinvointikertomuksissa jne. Daten tulee olla valmiiksi jäsenneltyä ja helposti ymmärrettävää, joten raportointipohjat tulee miettiä yhteistyössä prosessista vastaavan sekä tiedon käyttäjien kanssa. Jatkuva prosessiarviointi tulee vakiinnuttaa osaksi raportointia.

5.4.2 Tiedon hyödyntäminen

Tietojen systemaattinen hyödyntäminen (kuvio 11) vaatii yhteisen toimintatavan, joka on päätetty ja suunniteltu etukäteen. Tallennettuja tietoja voidaan hyödyntää parhaiten silloin, kun jokaisen osallistuvan tahon tiedontarve on huomioitu raportoinnissa. Jokaisen tahon raportoitavan tiedon määrä ja yksityiskohtaisuus määritellään raportointikuvauksessa. Raportointikuvauksen pohjautuu hallinnolliseen päätökseen, jossa on määritelty seurattavat tiedot. Tietojen tallentaminen ja raportointi on tärkeää liittää osaksi jo olemassa olevia käytäntöjä ja prosesseja niin, että siitä tulee kiinteä osa normaalia toimintaa.

Tässä kuvataan yksi esimerkki tietojen hyödyntämisestä luvussa 5.3.3. kuvattujen mittareiden (kuvio 9) osalta.



© Hastrup & Rigoff

Kuvio 11. Tietojen systemaattinen hyödyntäminen

Kunnanvaltuusto

Kunnanvaltuustoon raportoitavat tiedot ovat osa toimintakertomusta. Laajasta terveystarkastuksesta neljän vuoden iässä on mahdollista raportoida esimerkiksi

- ovatko ikäluokan terveystarkastukset toteutuneet suunnitelman mukaan / kattavuus, jos eivät ole toteutuneet, niin miksi
- ovatko lisäkäyntien, läheteiden ja ohjausten kokonaismäärät pysyneet budjetoiduissa kehyksissä, jos eivät, niin miksi
- alueelliset erot, jotka vaativat erityistoimia tai huomiota, esimerkiksi huomiot yli- tai alipainoisten lasten osuuksista

Neuvolatoiminnasta vastaava lautakunta

Lautakuntaan tieto tulee valmiina raportteina, joihin on poimittu lautakunnan työskentelyn kannalta tärkeimmät tiedot. Laajasta terveystarkastuksesta neljän vuoden iässä on mahdollista raportoida esimerkiksi

- ovatko ikäluokan terveystarkastukset toteutuneet suunnitelman mukaan / kattavuus
- lisäkäyntien, läheteiden ja ohjausten kokonaismäärät
- huomiot yli- tai alipainoisten lasten osuuksista 4-vuotistarkastuksessa
- alueelliset erot, jotka vaativat erityistoimia tai huomiota

Terveystoimesta vastaava

Koko terveystoimesta vastaavalle neuvolatoiminnan osuus on yksi osa kokonaisuutta. Neuvolatoiminnan toimintakertomus antaa terveystoimesta vastaavalle kokonaiskuvan tilanteesta. Tämän lisäksi tulisi olla mahdollisuus tarkastella kokonaisuutta sekä alueita reaaliaikaisesti omalta tietokoneelta valmiiksi rakennettujen raportointipohjien avulla, jotka on suunniteltu terveystoimesta vastaavan tiedontarpeen pohjalta. Terveystoimesta vastaavan raportointi tulisi olla suunniteltu niin, että siitä on helposti nähtävissä tärkeimmät asiat eli ne, jotka vaativat mahdollisia toimenpiteitä, sekä asiat, jotka tulee huomioida kokonaisuuden raportoinnissa neuvolatoiminnasta vastaavalle lautakunnalle tai valtuustolle.

Laajasta terveystarkastuksesta neljän vuoden iässä on mahdollista raportoida esimerkiksi

- ovatko ikäluokan terveystarkastukset toteutuneet suunnitelman mukaan / kattavuus
- lisäkäyntien, lähetteen ja ohjausten kokonaismäärät
- huomiot yli- tai alipainoisten lasten osuuksista 4-vuotistarkastuksessa
- alueelliset erot, jotka vaativat erityistoimia tai huomiota, esimerkiksi resurssien riittävyys

Neuvolatoiminnasta vastaavat viranhaltijat

Neuvolatoiminnasta vastaava viranhaltija tarvitsee tietoa kaikkien neuvoloiden kokonaisuudesta, yksittäisistä neuvoloista sekä tarvittaessa myös pienemmiltä alueilta, mikäli huomataan, että jokin alue vaatii erityistoimenpiteitä (esim. resurssien uudelleen tarkastelemista).

Ihannetilanteessa neuvolatoiminnasta vastaava voi reaaliaikaisesti tarkastella tallennettuja tietoja omalta tietokoneeltaan valmiiksi rakennettujen raportointipohjien avulla, jotka on suunniteltu vastaamaan hänen tiedontarpeitaan. Mikäli tämä ei ole teknisesti mahdollista, tulisi raportointi joka tapauksessa suunnitella niin, että neuvolatoiminnasta vastaavalla viranhaltijalla on käytettävissään riittävin väliajoin tietoja, jotka auttavat häntä oman toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä ja mahdollistavat neuvolan toimintakertomuksen laatimisen ajantasaisten tietojen pohjalta.

Laajasta terveystarkastuksesta neljän vuoden iässä on mahdollista raportoida esimerkiksi

- onko koko alueen ikäluokan terveystarkastukset tehty
- kuinka paljon on ollut lisäkäyntejä
- kuinka paljon ja mihin on tehty läheteitä ja ohjauksia
- yli- tai alipainoisten lasten osuus 4-vuotistarkastuksessa
- onko nähtävissä alueellisia eroja ja millaisia

Lähiesimies

Lähiesimies voi motivoida työntekijöitä systemaattisessa tietojen tallentamisessa ottamalla tallennettujen tietojen seurannan vakinaiseksi osaksi osastokokouksia. Kokouksissa esimies esittelee kootusti oman alueen tietoja jaoteltuna tarvittaessa pienempiin alueisiin (yksittäinen neuvola). Tietojen tarkastelu yhdessä työntekijöiden kanssa auttaa lähiesimestä ymmärtämään paremmin numeroiden taustalla vaikuttavia asioita. Se auttaa myös paremman yhteisymmärryksen syntymisessä työntekijöiden ja esimiehen välillä tietojen tallentamisen tarpeellisuudesta ja tietojen hyödyntämisestä. Yhdessä työntekijöiden kanssa tulisi myös keskustella tietojen pohjalta nousevista kehittämis ehdotuksista, joita esimies voi viedä eteenpäin. Samalla työntekijät näkevät tietojen systemaattisen ja yhdenmukaisen tallentamisen tärkeyden, jolloin myös tietojen laatu paranee.

On tärkeää, että yksittäisten työntekijöiden tallennuksia tai tallentamatta jättämisistä ei käydä läpi osastokokouksissa, vaan niille varataan oma aika kehityskeskusteluiden yhteydessä. Kehityskeskusteluissa asian esille ottamisen tärkein syy on se, että löydetään työntekijän kanssa yhteinen ymmärrys mahdollisista ongelmakohtista tietojen tallentamisessa, jotta voidaan korjata prosessia tai ohjeistusta niin, että kaikkien työntekijöiden on mahdollista toimia yhteisesti päätetyllä tavalla.

Ihannetilanteessa esimies voi reaaliaikaisesti tarkastella tallennettuja tietoja omalta tietokoneeltaan valmiiksi rakennettujen raportointipohjien avulla, jotka on suunniteltu vastaamaan hänen tiedontarpeitaan. Mikäli tämä ei ole teknisesti mahdollista, tulisi raportointi joka tapauksessa suunnitella niin, että esimiehellä on käytettävissään riittävän väliajoin tietoja, jotka auttavat häntä toimintansa suunnittelussa ja kehittämisessä.

4-vuotistarkastuksessa tallennettavista tiedoista esimies voi raportoida esimerkiksi

- onko koko neuvolan ikäluokan terveystarkastukset tehty
- kuinka paljon neuvolassa on ollut lisäkäyntejä
- kuinka paljon ja mihin neuvolassa on tehty läheteitä ja ohjauksia
- oman neuvolan yli- tai alipainoisten lasten osuus 4-vuotistarkastuksessa
- onko neuvolan alueella alueellisia eroja ja millaisia

Työntekijät

Työntekijöiden sitoutumisen ja motivaation kannalta on tärkeää, että he voivat hyödyntää tallennettavia tietoja omassa työssään. Ihannetilanteessa työntekijä voi reaaliaikaisesti tarkastella tallennettuja tietoja omalta tietokoneeltaan valmiiksi rakennettujen raportointipohjien avulla, jotka on suunniteltu vastaamaan hänen tiedontarpeitaan. Mikäli tämä ei ole teknisesti mahdollista, tulisi raportointi joka tapauksessa suunnitella niin, että työntekijöillä on käytettävissään riittävän väliajoin tietoja, jotka auttavat heitä toimintansa suunnittelussa ja kehittämisessä sekä motivoivat systemaattiseen tietojen tallentamiseen yhteisesti päätetyllä tavalla.

4-vuotistarkastuksessa tallennettavista tiedoista työntekijät voivat tarkastella esimerkiksi

- onko ikäluokan kaikki terveystarkastukset tehty
- kuinka paljon on ollut lisäkäyntejä
- kuinka paljon ja mihin neuvolassa on tehty läheteitä ja ohjauksia
- oman neuvolan yli- tai alipainoisten lasten osuus 4-vuotistarkastuksessa

5.5 Prosessiarviointi 4-vuotistarkastuksessa

Prosessiarviointia toteutetaan säännöllisesti ja suunnitelmallisesti niin, että jos asiasta vastuussa oleva henkilö huomaa ongelmia tietojen laadussa tai prosessissa, hänen tulee heti sovitun mukaisesti informoida asiasta prosessin omistajaa. Arviointitiedon pohjalta toimintaa voidaan tarvittaessa korjata sen ollessa käynnissä. Neuvolaprosessin toiminnasta vastaa kansanterveystyöstä vastaava viranhaltija. Neuvolatoiminnan kehittämisestä esimerkiksi Salossa vastaavat hallintoylihoitaja ja avohoidon ylilääkäri. Salon terveystoimen yksiköiden esimiehillä on vastuu toiminnan jalkauttamisesta ja tietojen hyödyntämisestä omassa yksikössään.

Uuden toimintatavan käyttöönotto pilotoitiin Salon terveystoimessa aluksi pienemmällä alueella, jolloin nähdään sen toimivuus käytännössä. Arviointia varten mietittiin kaikille asianosaisille mahdollisuus antaa helposti palautetta ongelmallisista kohdista. Pilotin aikana on käytössä paperinen lomake, johon pilotointiin osallistuvat kirjaavat huomionsa hyvin toimivista sekä kehittämistä tai korjaamista vaativista kohdista. Palautteet kerätään ja kootaan yhteen kerran kuukaudessa. Palautetta kerätään ennen pilotin loppua ryhmähaastattelulla. Tässä lomakkeella kerätty palaute toimii hyvänä pohjana. Pilotin jälkeen ennen toiminnan laajentumista on mietittävä toimiva palautejärjestelmä.

Prosessiarvioinnissa kiinnostus kohdistuu toimintaan, jolla tuloksia pyritään saamaan aikaan (esimerkiksi uuden toimintakäytännön toimivuuteen). Siinä tarkastellaan systemaattisesti kerätyn tiedon avulla erityisesti kehitys- ja muutosprosesseja ja niiden keskeisimpiä piirteitä.

5.6 Yhtenäisen käytännön hyödyt

Kun tavoitteena on se, että terveyskeskuksen kaikissa neuvoloissa otetaan käyttöön yhtenäinen toimintakäytäntö esimerkiksi laajoissa terveystarkastuksissa, ensimmäinen kysymys on: "Mitä etuja ja hyötyjä tästä on?"

Yhteisessä toimintakäytännössä kuvataan kokonaisuus. Kirjallinen kuvaus toimii perehdytysmallina ja helpottaa erityisesti uusien työntekijöiden työskentelyä. Toiminnasta tulee läpinäkyvämpää, ja sen benchmarkaaminen helpottuu. Yhtenäinen käytäntö takaa, että väestö saa vastaavat palvelut (laatu) riippumatta asuinpaikasta tai paikkakunnasta. Prosessikuvaus yhtenäistää ja järkiperaistää toimintaa.

Toimintaprosessin kuvaus tekee toiminnan asiakkaalle näkyväksi. Kuvaus helpottaa toiminnan suunnittelua ja voimavarojen kohdentamista. Tarvittavat muutokset taloussuunnitelmassa on helpompi kohdentaa lisärahoitusta tarvitseviin toimintoihin. Henkilökunta hahmottaa paremmin oman työnsä. Toiminnan kuvaus näyttää paikat, joissa on tehtävä yhteistyötä sekä kohdat, joissa vaaditaan päätöksentekoa. Selkeät päätökset velvoittavat henkilökuntaa, mutta mahdollistavat samalla laadukkaamman työn. Väestö hyöttyy, kun se saa tietoa palvelujen sisällöstä.

Toiminnan näkyväksi tekeminen ja yhtenäinen tiedon keruu mahdollistaa eri vuosina kerätyn ja eri kuntien välisen seurantatiedon vertailun. Palveluita antava henkilökunta voi myös paremmin seurata omaa toimintaansa, ja toiminnan vaikuttavuus väestötasolla on helpompi todentaa.

Lähteet

- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A (2005) Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 22. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A & Rimpelä M (2008) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes. Raportteja 21. Helsinki.
- <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>
- Lastensuojelulaki 2007/417.
- Leino T, Koskeniemi E, Saranpää P-R, Strömberg N & Kilpi T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen lääkärilehti 62, 739–743.
- Oikeusministeriö. 2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Edita Prima Oy. Helsinki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2009/20090061.pdf>
- Rimpelä M, Rigoff A-M, Wiss K & Hakulinen-Viitanen T. 2006. Seulontatutkimukset 3–7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa. Kyselytutkimus terveyskeskuksille huhti-toukokuussa 2006. Stakes, työpapereita 17. Helsinki.
- Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K & Rimpelä A. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009. 2008. Stakes Raportteja 40/2008. Helsinki.
- Salon kaupungin palvelustrategia. 2009.
- Salon kaupungin strategia. 2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 2004:14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2007:17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. Helsinki.
- Terveydenhuoltolaki 1327/2010 www.finlex.fi
- Valtioneuvoston asetus 338/2011 www.finlex.fi
- Viisainen K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes, Oppaita 34. Helsinki.
- Wiss K. 2009. Henkilöstövoimavarat. Teoksessa Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K & Ståhl T (toim.). 2009. Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. THL raportti 19/2009. Helsinki.